

女性医師・シニア医師の活躍に向けた病院・有床診療所調査

報 告 書

2026 年 9 月

日本医師会ドクターサポートセンター

(表紙裏)

目次

エグゼクティブ・サマリー.....	5
1. 調査概要	6
2. 回答者属性	7
2. 1 所在地（地方区分・人口規模）.....	7
2. 2 施設の属性	8
3. 女性医師の状況	9
3. 1 女性医師の雇用形態と職位職責.....	9
（1）雇用形態別にみた女性の割合.....	9
（2）職位職責別にみた女性の割合.....	13
3. 2 女性医師の活躍が期待される診療科・事業.....	17
（1）診療科（回答施設数／標榜施設数）.....	17
（2）事業（回答施設数／実施施設数）.....	19
（3）女性医師の活躍を期待したい理由.....	20
3. 3 女性医師の採用.....	21
（1）直近3年間の採用傾向.....	21
（2）女性医師の採用ルート・媒体.....	24
（3）採用にあたってのアピールポイント.....	28
（4）採用にあたって不利に働いているポイント.....	32
4. シニア医師（65歳以上医師）の状況	35
4. 1 65歳以上医師の雇用形態と職位職責	35
（1）雇用形態別にみた65歳以上医師の割合.....	35
（2）職位職責別にみた65歳以上の割合.....	39
4. 2 65歳以上医師の活躍が期待される診療科・事業	42
（1）診療科（回答施設数／標榜施設数）.....	42
（2）事業（回答施設数／実施施設数）.....	44
（3）65歳以上医師の活躍を期待したい理由	45
4. 3 65歳以上医師の採用	46
（1）直近3年間の採用傾向.....	46
（2）65歳以上医師の採用ルート・媒体	49
（3）採用にあたってのアピールポイント.....	53
（4）採用にあたって不利に働いているポイント.....	54

5. 医師の労務管理上の工夫.....	57
5. 1 医師の人事交流制度.....	57
5. 2 常勤医師の副業・兼業規定.....	61
5. 3 医師の定年と定年後の雇用延長制度.....	65
(1) 定年制の有無.....	65
(2) 定年後の雇用延長制度の有無.....	69
6. 医師の職業紹介に関連して.....	73
6. 1 医師の職業紹介事業へのイメージ.....	73
6. 2 医師の職業紹介や募集に関して、あるべきサービス.....	74
6. 3 地域の医療提供体制の課題.....	75

エグゼクティブ・サマリー

本調査は、女性及びシニア世代（65 歳以上）医師の雇用実態や採用動向、労務管理面での工夫、今後の課題等を明らかにし、今後の医師の就労継続支援をはじめ、日本医師会ドクターサポートセンターの事業展開に関する示唆を得ることを目的とし、入院施設のある医療機関（病院・有床診療所）を対象に調査を実施した。

調査結果からは、女性医師は常勤・非常勤医師の約 4 分の 1 を占める一方、管理職、経営層、参与・顧問と、意思決定に近い職位ほど女性割合が低いことが確認された。また、女性医師の採用では、休日休暇の充実や多様な勤務形態が医療機関の主なアピールポイントとなる一方、地域によっては立地・通勤、キャリア形成、設備等が採用上の制約となっていた。

65 歳以上医師は、特に有床診療所や中小規模の病院において、重要な担い手となっている。また、診療に加えて、経営層や参与・顧問としても一定の役割を果たしていた。ただ、その採用ルートは、定年後の再雇用や院内関係者等の紹介が中心であり、医療機関を越えた人材交流には拡大の余地がある。

医師の人事交流制度がある施設は 3 割弱であり、副業・兼業の規定や定年制、定年後の雇用延長制度の整備状況には、施設規模による大きな違いが確認された。また、医師の職業紹介事業については、紹介料の高さやサービス、人材の質への不安が挙げられる一方、低廉で公的・中立的な紹介サービスへの要望も確認された。

人口減少社会において、地域医療を支える人的資源の確保は今後ますます困難が予想される。その観点からも、増加が見込まれる女性医師・シニア世代医師の就労継続と活躍を支えるための政策支援は重要である。かかる支援にあたっては、個々の医師の希望はもとより、各自のライフステージや人生観に応じた労働条件・勤務環境の調整、医療機関を越えた地域単位での人材交流や兼業等のルール整備、廉価で信頼性できる職業紹介事業・キャリア相談機能の充実が重要である。

1. 調査概要

- **調査タイトル**

女性医師・シニア医師の活躍に向けた病院・有床診療所調査

- **目 的**

わが国の入院施設のある医療機関（病院・有床診療所）における女性およびシニア世代（65歳以上）医師の雇用の実態や採用動向、労務管理面での工夫、今後の課題等を明らかにし、今後の医師の就労継続支援をはじめ、日本医師会ドクターサポートセンターの事業展開に関する示唆を得ることを目的とした。

- **対 象**

全国の病院・有床診療所：13,295 施設

- **方 法**

アンケート調査（ウェブと紙媒体併用）

- **実施期間**

2025年8月～10月

- **事務局**

日本医師会ドクターサポートセンター

- **設計・分析**

日本医師会総合政策研究機構

- **発送と回収**

発送数： 13,295

回収数（率）： 3,041（22.9%）

有効回答数（率）： 3,019（22.7%）

2. 回答者属性

2. 1 所在地（地方区分・人口規模）

図表 2-1 は、回答施設の所在地について示している。所在地の地方区分と人口規模について、それぞれ示した。このうち「人口規模」については、不明なものを除き、クロス集計の集計軸として用いた。

図表 2-1. 回答施設の所在地・人口規模

回答施設の所在地		n	%
所在地（地方区分）	北海道	213	7.1%
	東北地方	235	7.8%
	北陸地方	124	4.1%
	関東地方	670	22.2%
	甲信・東海地方	327	10.8%
	近畿地方	364	12.1%
	中国地方	237	7.9%
	四国地方	159	5.3%
	九州・沖縄地方	668	22.1%
	不明	22	0.7%
所在地（人口規模）	大都市（東京都特別区・政令指定都市）	596	19.7%
	中規模都市（人口50万～100万人程度）	282	9.3%
	小規模都市（人口10万～50万人程度）	1,113	36.9%
	人口10万人未満の市町村	934	30.9%
	へき地・離島	85	2.8%
	不明	9	0.3%

2. 2 施設の属性

図表 2-2 は、回答施設の施設属性について示している。設立母体と病床規模、救急告示の有無と医育機関であるか否かについて、それぞれ示した。これらのうち、「設立母体」と「病床規模」については、不明なものを除き、クロス集計の集計軸として用いた。

図表 2-2. 回答施設の施設属性

回答施設の属性		n	%
設立母体	国公立・公的	491	16.3%
	医療法人	2,049	67.9%
	その他法人	301	10.0%
	個人	177	5.9%
	不明	1	0.0%
病床規模	500床以上	129	4.3%
	200-499床	476	15.8%
	100-199床	660	21.9%
	20-99床	568	18.8%
	有床診療所	1,182	39.2%
	不明	4	0.1%
救急告示	救急告示あり	1,064	35.2%
	救急告示なし	1,931	64.0%
	不明	24	0.8%
医育機関	医育機関である	202	6.7%
	医育機関ではない	2,796	92.6%
	不明	21	0.7%

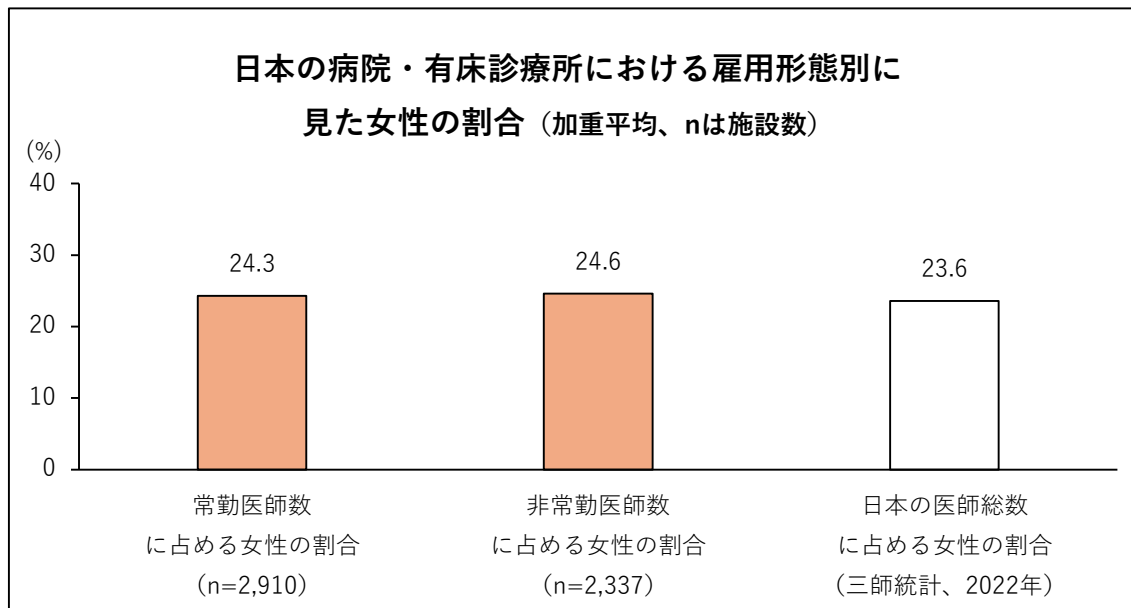
3. 女性医師の状況

3. 1 女性医師の雇用形態と職位職責

(1) 雇用形態別にみた女性の割合

図表 3-1-1-1 は、雇用形態（常勤・非常勤）別にみた女性の割合について示している。全体との比較のため、直近の統計から日本の医師総数に占める女性の割合も併せて示している。常勤医師数に占める女性の割合は 24.3%、非常勤医師数に占める女性の割合は 24.6%であり、日本の医師総数に占める女性の割合（23.6%）とほぼ同等であった。

図表 3-1-1-1. 雇用形態別にみた女性の割合



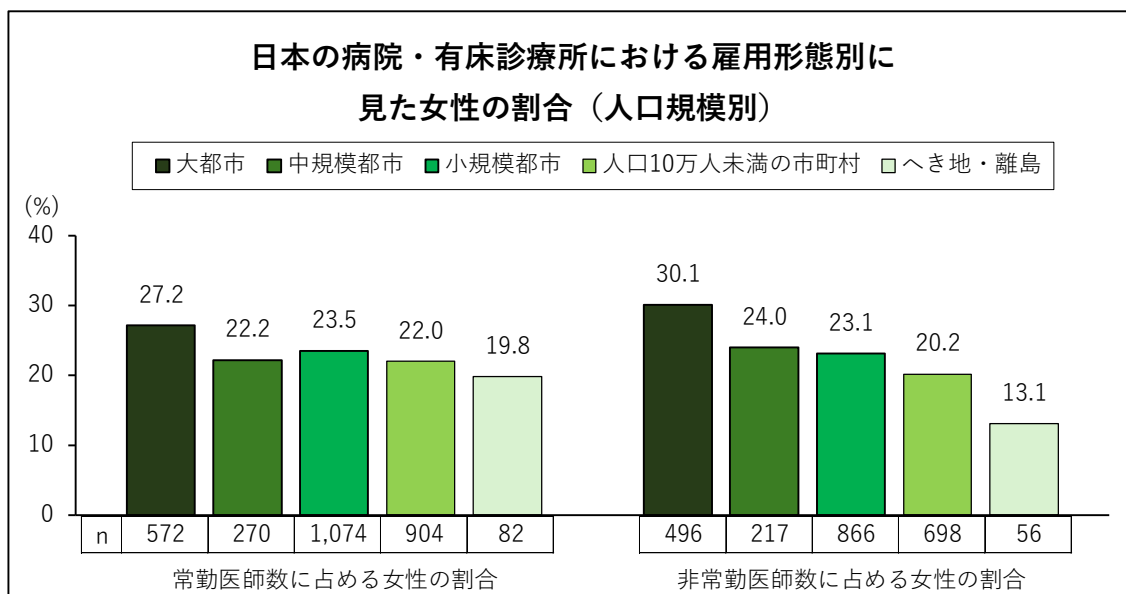
次ページ以降の図は、雇用形態別にみた女性の割合について、所在地の人口規模別（図表 3-1-1-2）、設立母体別（図表 3-1-1-3）、病床規模別（図表 3-1-1-4）に、それぞれクロス集計した結果を示している。

人口規模別にみると、常勤・非常勤ともに「大都市」において女性が占める割合が高かった（常勤で 27.2%、非常勤で 30.1%）。特に非常勤医師に占める女性の割合は人口規模が小さくなるほど低い傾向が見られた（大都市 30.1%、中規模都市 24.0%、小規模都市 23.1%、人口 10 万人未満の市町村 20.2%、へき地・離島 13.1%）。

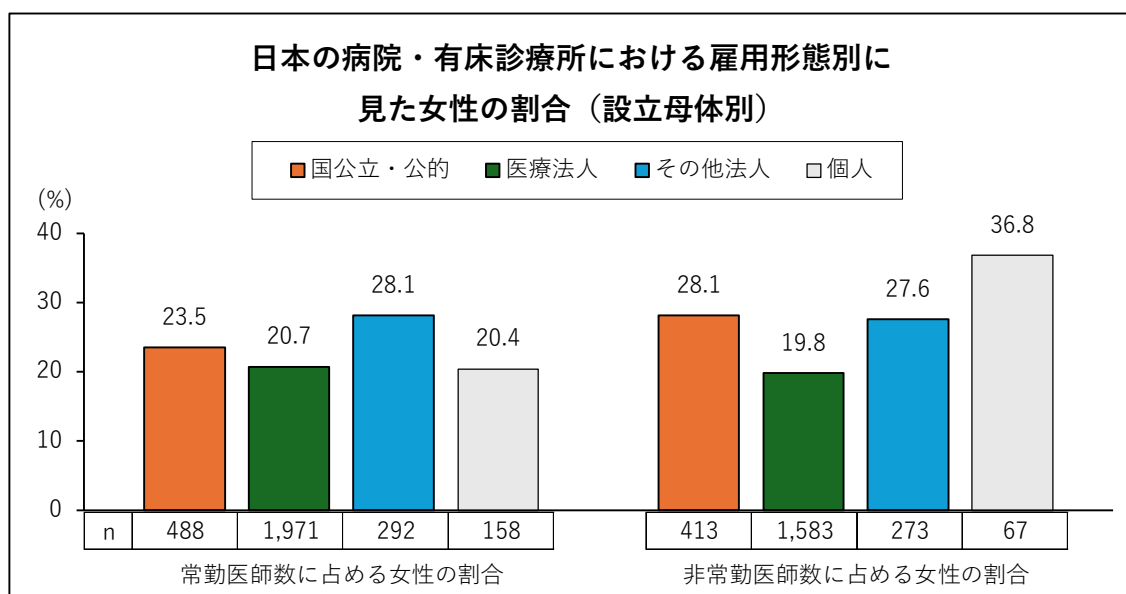
設立母体別にみると、常勤医師に占める女性の割合は「その他の法人」（28.1%）で相対的に高く、非常勤医師に占める女性の割合は「個人」（36.8%）、「国公立・公的」（28.1%）、「その他の法人」（27.6%）で相対的に高かった。

病床規模別にみると、常勤医師に占める女性の割合は「500 床以上の病院」（26.1%）で相対的に高く、非常勤医師に占める女性の割合は「500 床以上の病院」（31.9%）と「有床診療所」（29.9%）で相対的に高かった。

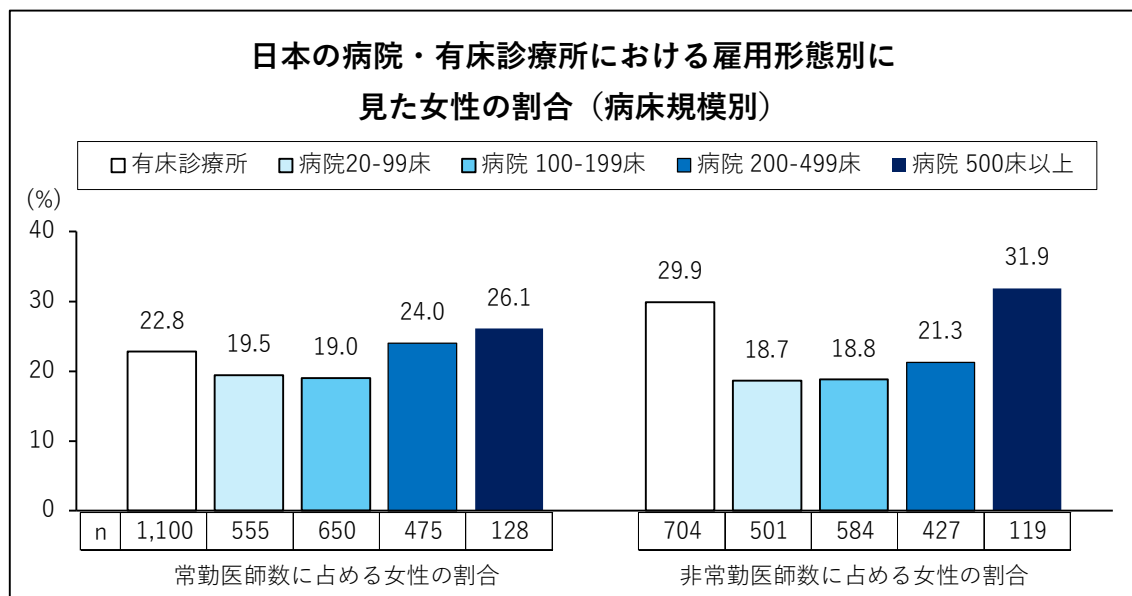
図表 3-1-1-2. 雇用形態別にみた女性の割合（人口規模別クロス）



図表 3-1-1-3. 雇用形態別にみた女性の割合（設立母体別クロス）



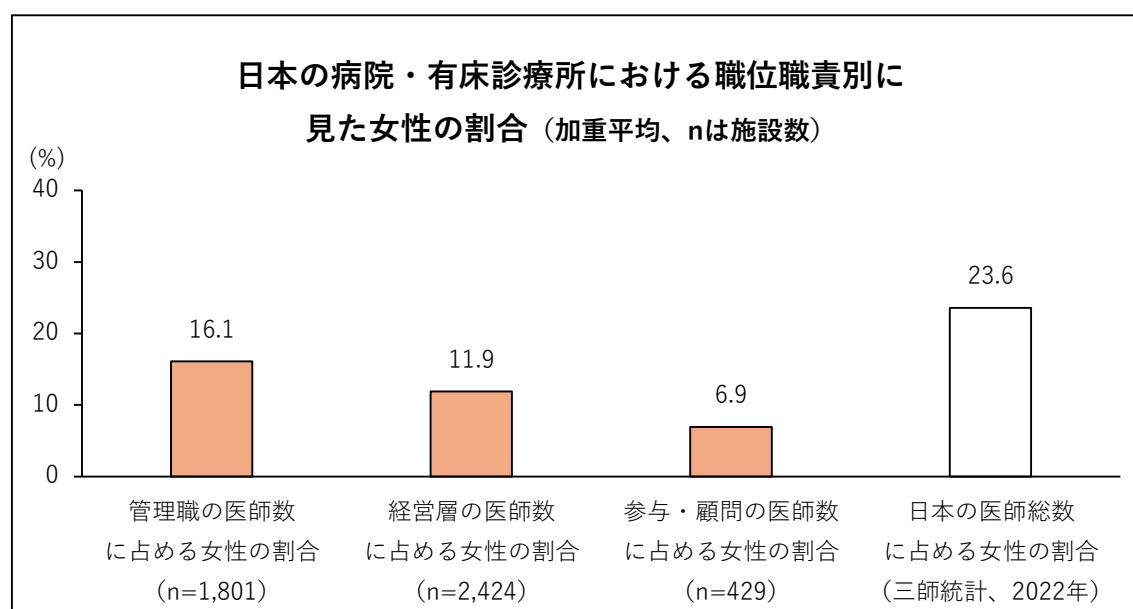
図表 3-1-1-4. 雇用形態別にみた女性の割合（病床規模別クロス）



（２）職位職責別にみた女性の割合

図表 3-1-2-1 は、職位職責別（管理職、経営層、参与・顧問）にみた女性の割合について示している。全体との比較のため、直近の統計から日本の医師総数に占める女性の割合も併せて示している。管理職の医師数に占める女性の割合は 16.1%、経営層の医師数に占める女性の割合は 11.9%、参与・顧問の医師数に占める女性の割合は 6.9%であった。いずれも日本の医師総数に占める女性の割合（23.6%）とは開きがある。

図表 3-1-2-1. 職位職責別にみた女性の割合



なお、調査票に明示した「管理職」「経営層」「参与・顧問」の定義は、それぞれ以下の通りである。

管 理 職：いわゆる中間管理職として、部下やメンバーの業務の管理監督責任を負い、労働法令上の管理監督者に相当する役職のこと。

経 営 層：理事長や理事、院長、副院長等の職位にあり、社員総会や評議員会、経営会議等の一員として病院や法人の運営および経営方針に関わる意思決定に直接関与する役職のこと。

参与・顧問：専門的な知識や技術を基に、病院や法人の意思決定等を補佐・支援する立場にある役職のこと。

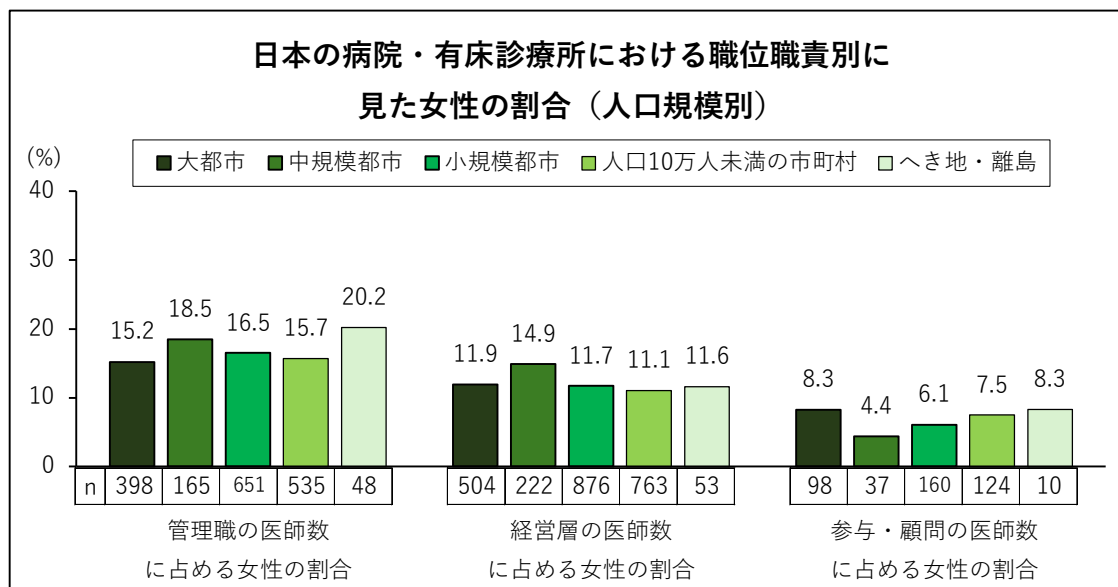
次ページ以降の図は、職位職責別にみた女性の割合について、所在地の人口規模別（図表 3-1-2-2）、設立母体別（図表 3-1-2-3）、病床規模別（図表 3-1-2-4）に、それぞれクロス集計した結果を示している。

人口規模別にみると、管理職の医師数に占める女性の割合は「へき地・離島」（20.2%）や「中規模都市」（18.5%）で相対的に高く、経営層の医師数に占める女性の割合は「中規模都市」（14.9%）で相対的に高かった。

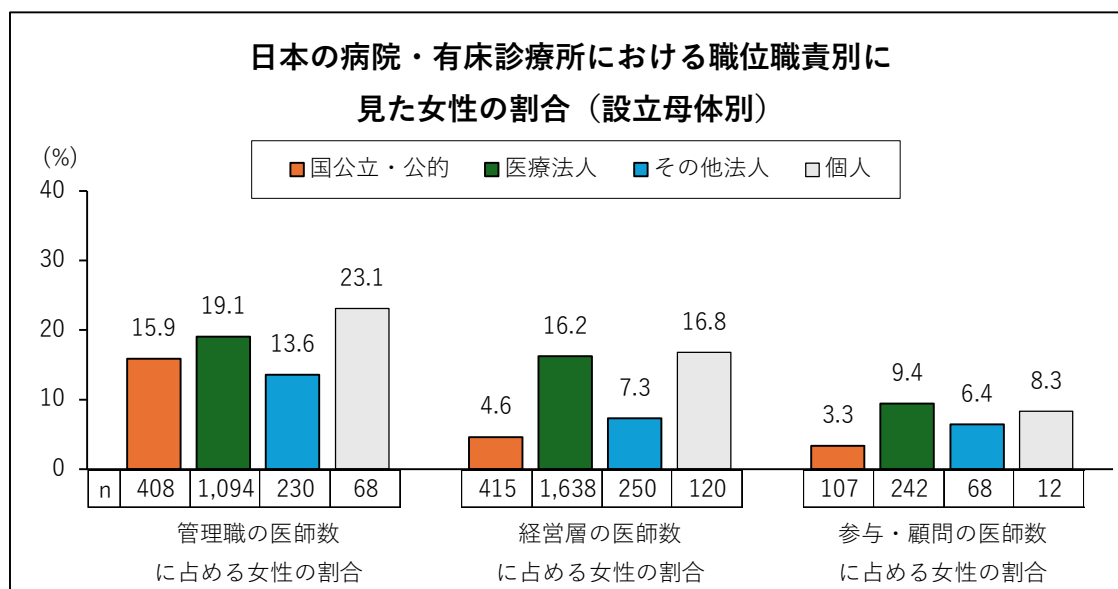
設立母体別にみると、管理職の医師数に占める女性の割合は「個人」（23.1%）や「医療法人」（19.1%）で相対的に高く、経営層の医師数に占める女性の割合も同様に「個人」（16.8%）や「医療法人」（16.2%）で相対的に高かった。

病床規模別にみると、管理職と経営層ともに、病床規模が大きいほど、その総数に占める女性の割合が低くなる傾向が見られた。別の言い方をすれば、有床診療所や中小病院のほうが、大病院に比べて、管理職や経営層などの意思決定層に占める女性の割合が高かった。

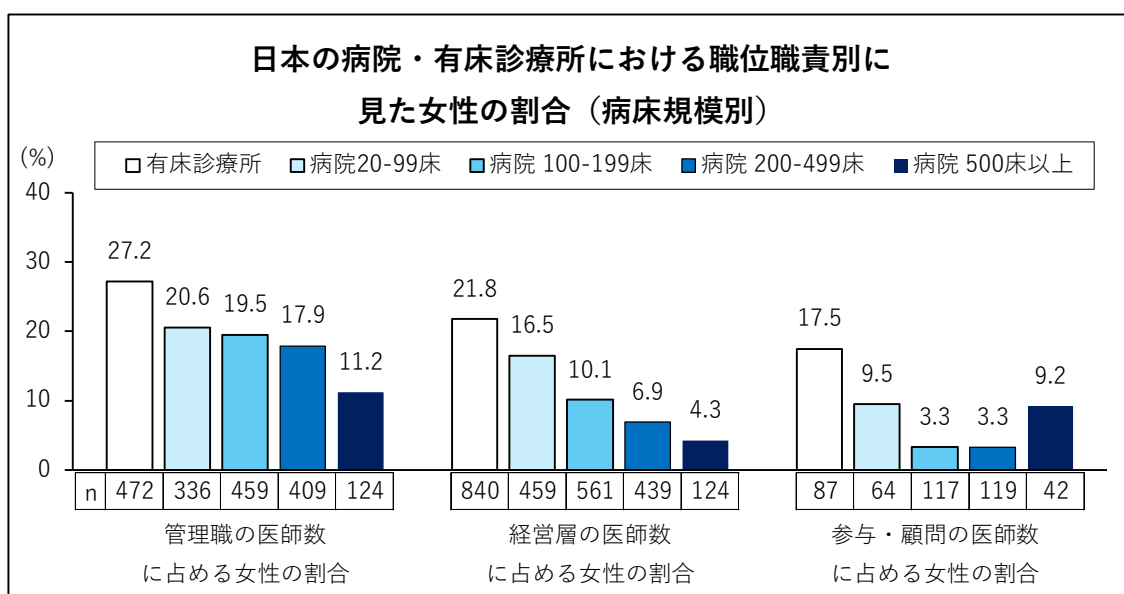
図表 3-1-2-2. 職位職責別にみた女性の割合（人口規模別クロス）



図表 3-1-2-3. 職位職責別にみた女性の割合（設立母体別クロス）



図表 3-1-2-4. 職位職責別にみた女性の割合（病床規模別クロス）



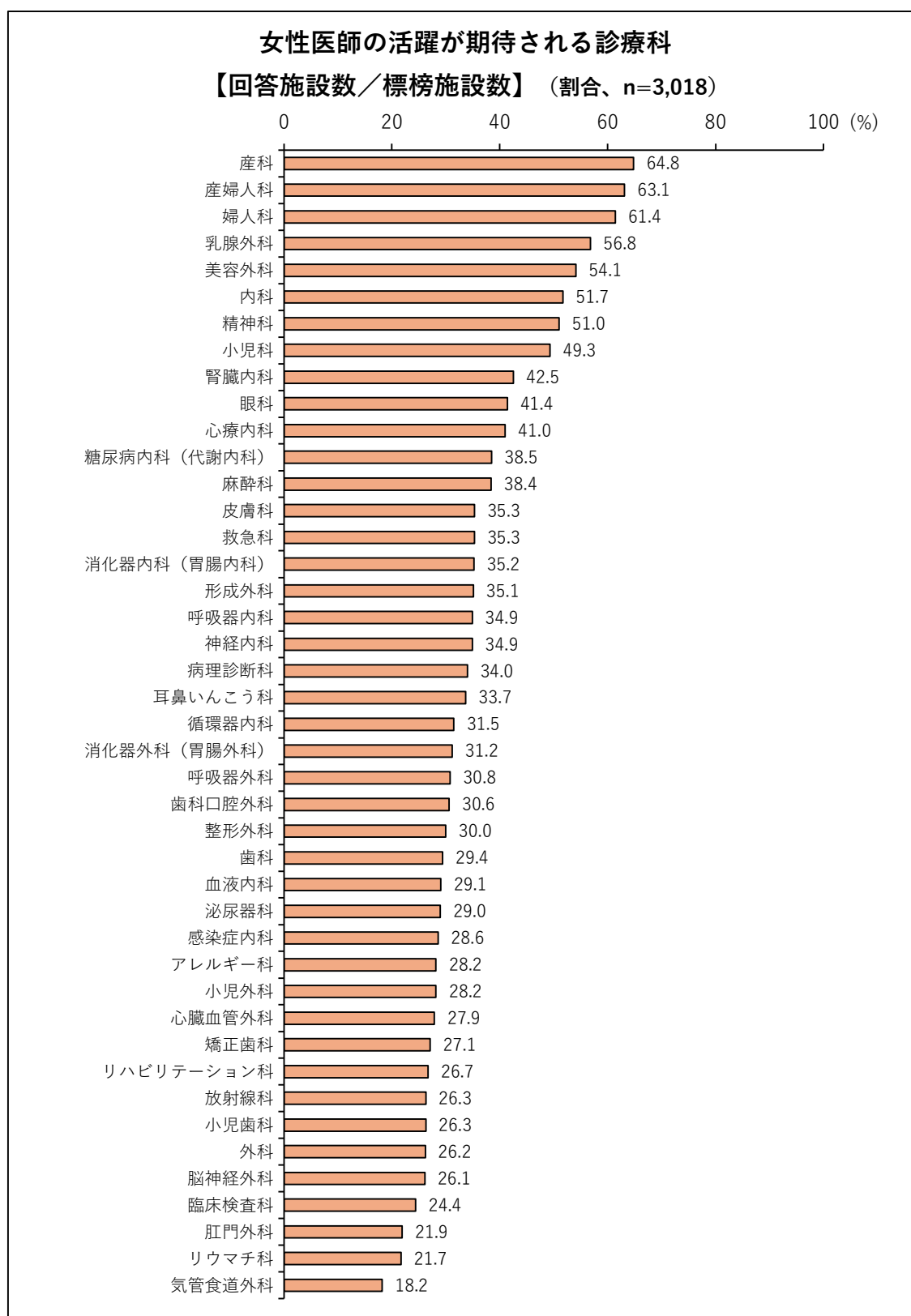
3. 2 女性医師の活躍が期待される診療科・事業

(1) 診療科（回答施設数／標榜施設数）

図表 3-2-1-1 は、女性の活躍が期待される診療科について、複数回答で尋ねた回答結果を示している。各科を標榜する施設のうち、女性の活躍を期待すると回答した割合が高い順に表示した。

女性の活躍を期待するとの回答の割合が高い順に、「産科」(64.8%)、「産婦人科」(63.1%)、「婦人科」(61.4%)、「乳腺外科」(56.8%)、「美容外科」(54.1%) と続いた。

図表 3-2-1-1. 女性医師の活躍が期待される診療科

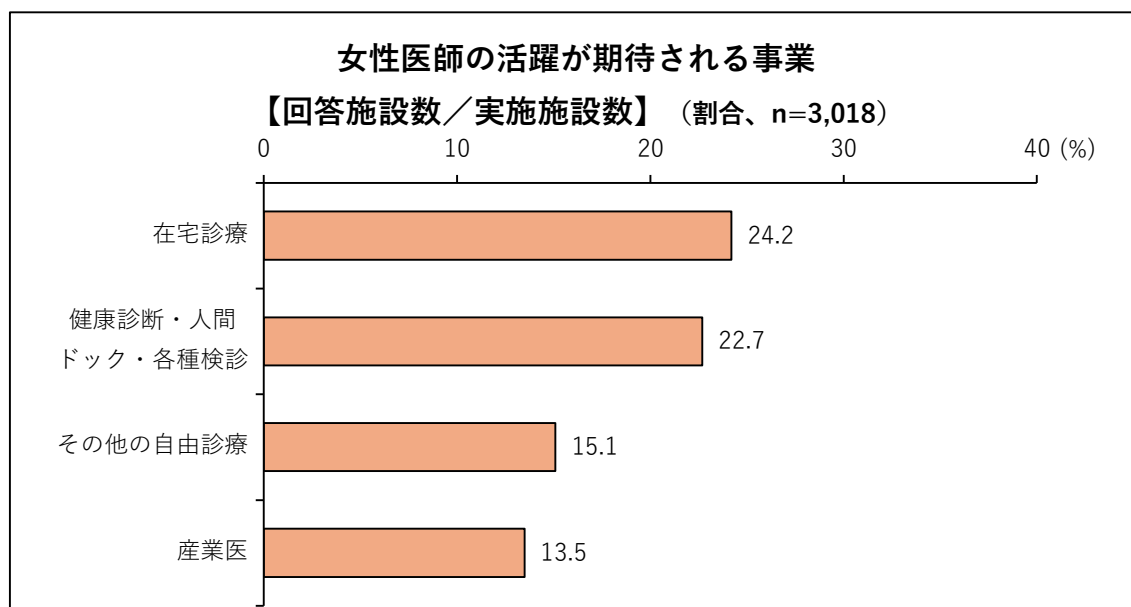


(2) 事業（回答施設数／実施施設数）

図表 3-2-2-1 は、女性の活躍が期待される事業について、複数回答で尋ねた回答結果を示している。各事業を実施する施設のうち、女性の活躍を期待すると回答した割合が高い順に表示した。

女性の活躍を期待するとの回答の割合が高い順に、「在宅診療」（24.2%）、
「健診・人間ドック・各種検診」（22.7%）、「その他の自由診療」（15.1%）、
「産業医」（13.5%）であった。

図表 3-2-2-1. 女性医師の活躍が期待される事業

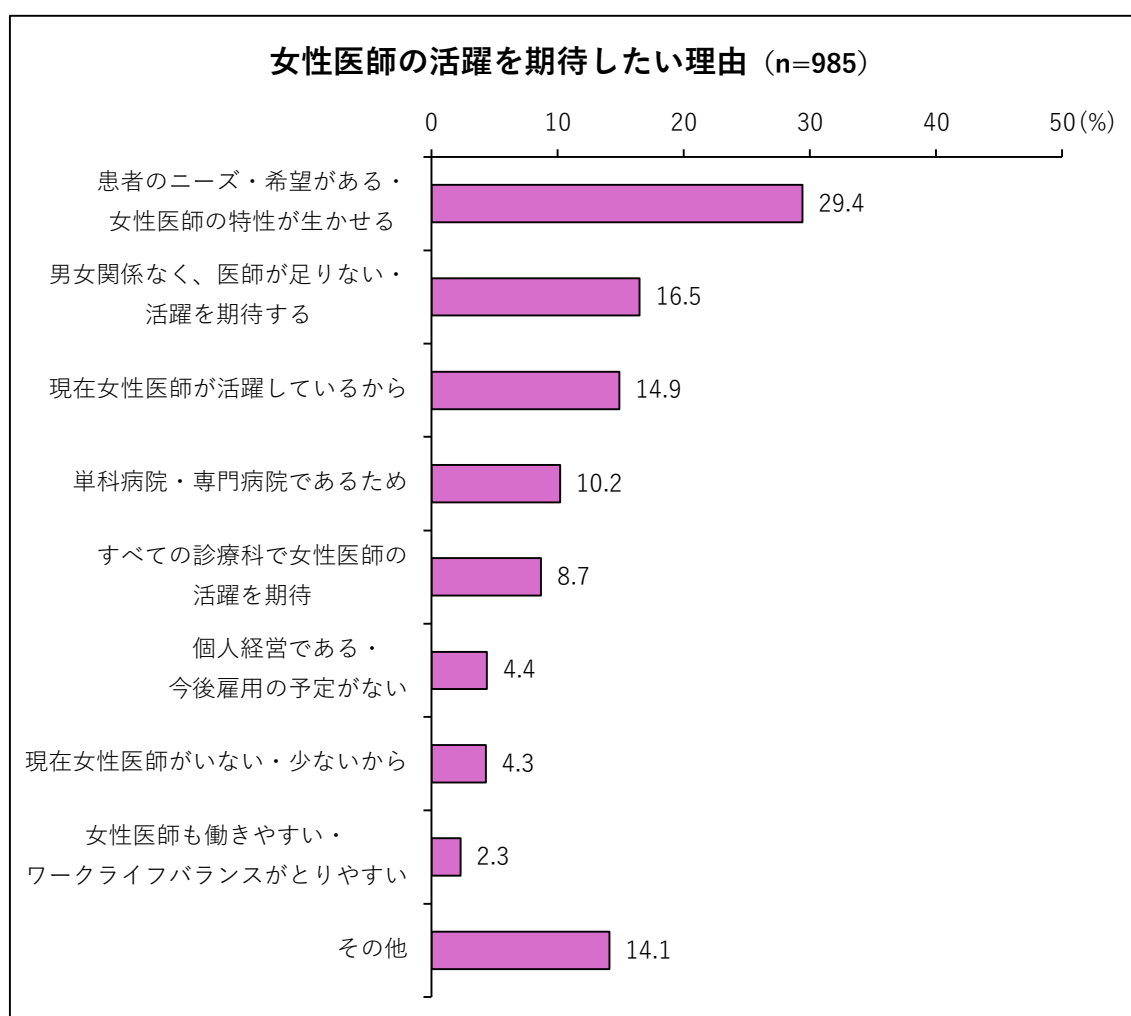


（３）女性医師の活躍を期待したい理由

図表 3-2-3-1 は、女性医師の活躍を期待したい理由を尋ねた結果を示している。自由記述形式の回答をカテゴライズして集計し、多い順に示した。

女性医師の活躍を期待したい理由としては、「患者のニーズ・希望がある、女性医師の特性を活かせる」（29.4%）が最も多く、次いで「男女関係なく、医師が足りない・活躍を期待する」（16.5%）、「現在女性医師が活躍しているから」（14.9%）と続いた。

図表 3-2-3-1. 女性医師の活躍を期待したい理由（自由記述）

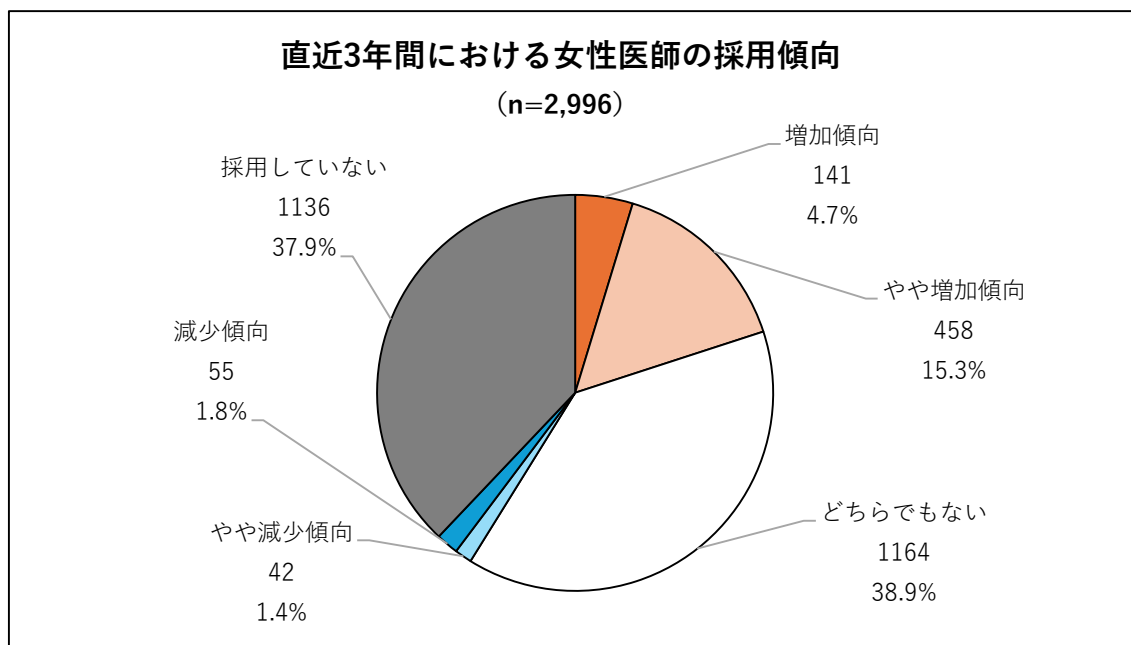


3. 3 女性医師の採用

(1) 直近3年間の採用傾向

図表 3-3-1-1 は、直近3年間ににおける女性医師の採用傾向について尋ねた結果を示している。「増加傾向」(4.7%)と「やや増加傾向」(15.3%)の合計は約2割で「減少傾向」(1.8%)と「やや減少傾向」(1.4%)の合計(3%強)を大きく上回った。一方、「採用していない」(37.9%)や「どちらでもない」(38.9%)との回答がともに4割弱あった。

図表 3-3-1-1. 直近3年間ににおける女性医師の採用傾向

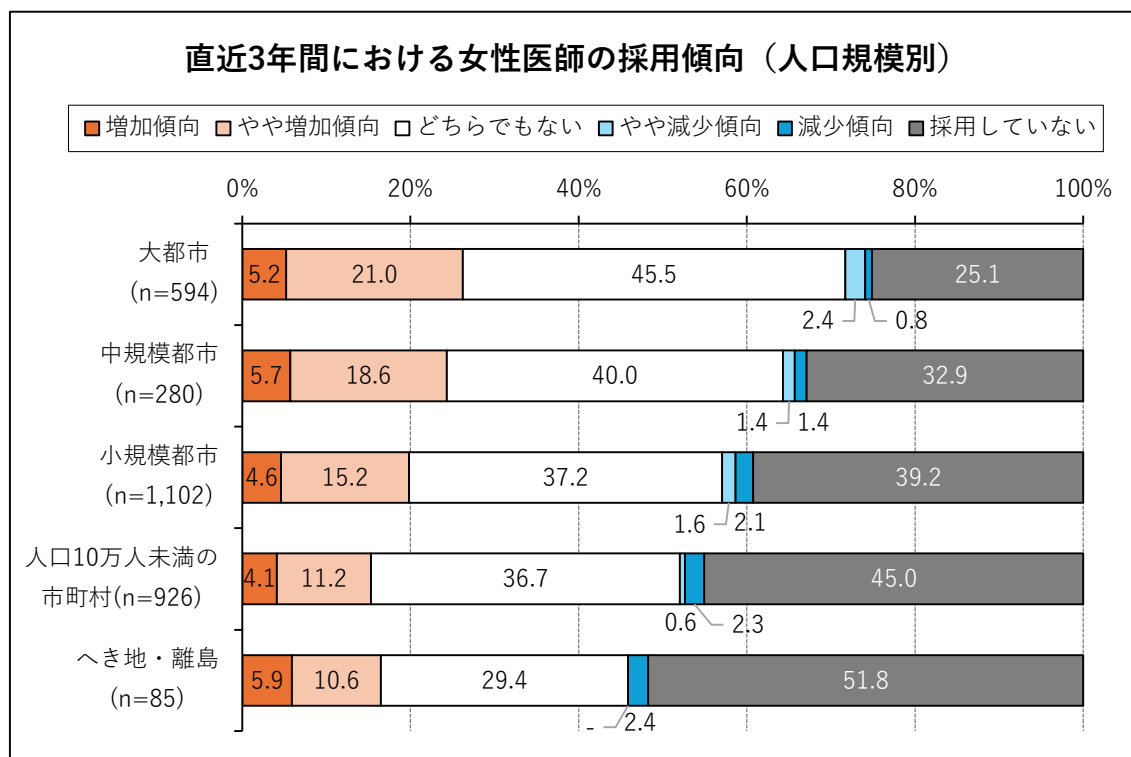


次ページの図は、直近3年間における女性医師の採用傾向について、「人口規模別」（図表 3-3-1-2）および「病床規模別」（図表 3-3-1-3）にクロス集計した結果について示している。

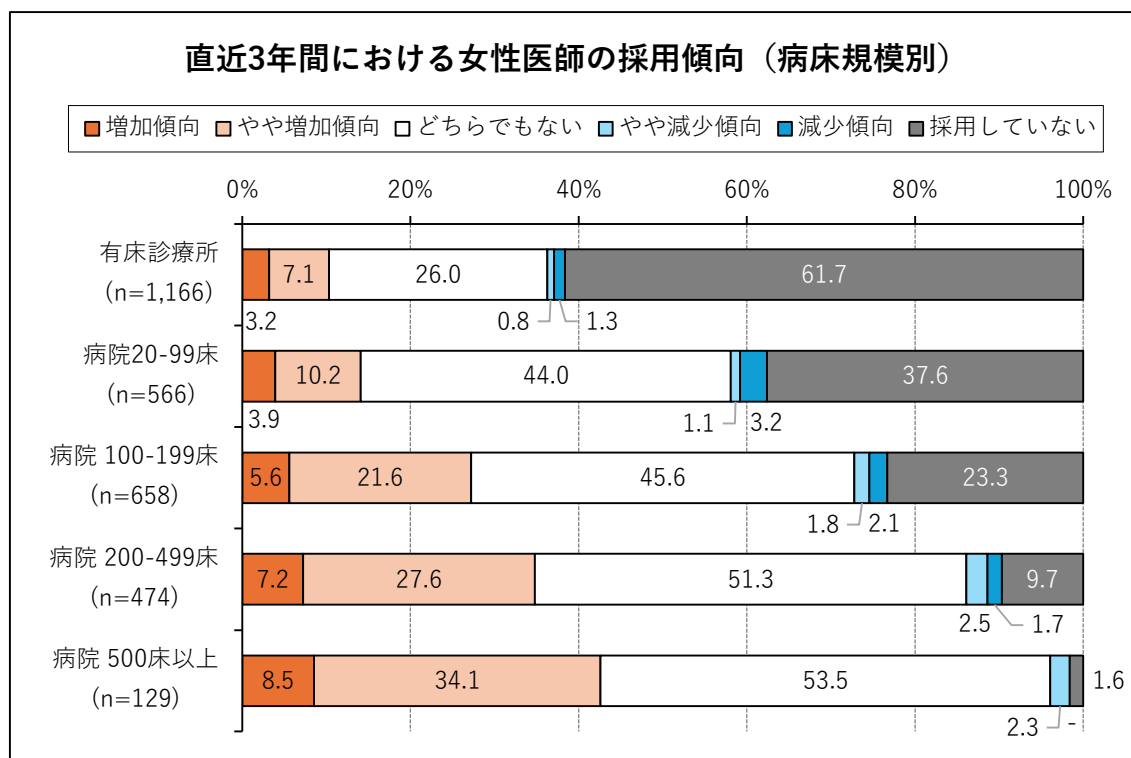
人口規模別にみると、ほぼ人口規模の大きさに比例して、増加傾向とする（「増加傾向」と「やや増加傾向」の回答合計）割合が高く、どの人口規模でも減少傾向との回答（「減少傾向」と「やや減少傾向」の回答合計）を大きく上回っていた。また、（女性医師を）「採用していない」との回答割合は、人口規模が大きくなるほど低い傾向が見られた。

病床規模別にみると、病床規模の大きさに比例して増加傾向とする（「増加傾向」と「やや増加傾向」の回答合計）割合が高く、どの病床規模でも減少傾向との回答（「減少傾向」と「やや減少傾向」の回答合計）を大きく上回っていた。また、（女性医師を）「採用していない」との回答割合は、病床規模が大きくなるほど低い傾向が見られた。

図表 3-3-1-2. 直近 3 年間ににおける女性医師の採用傾向（人口規模別クロス）



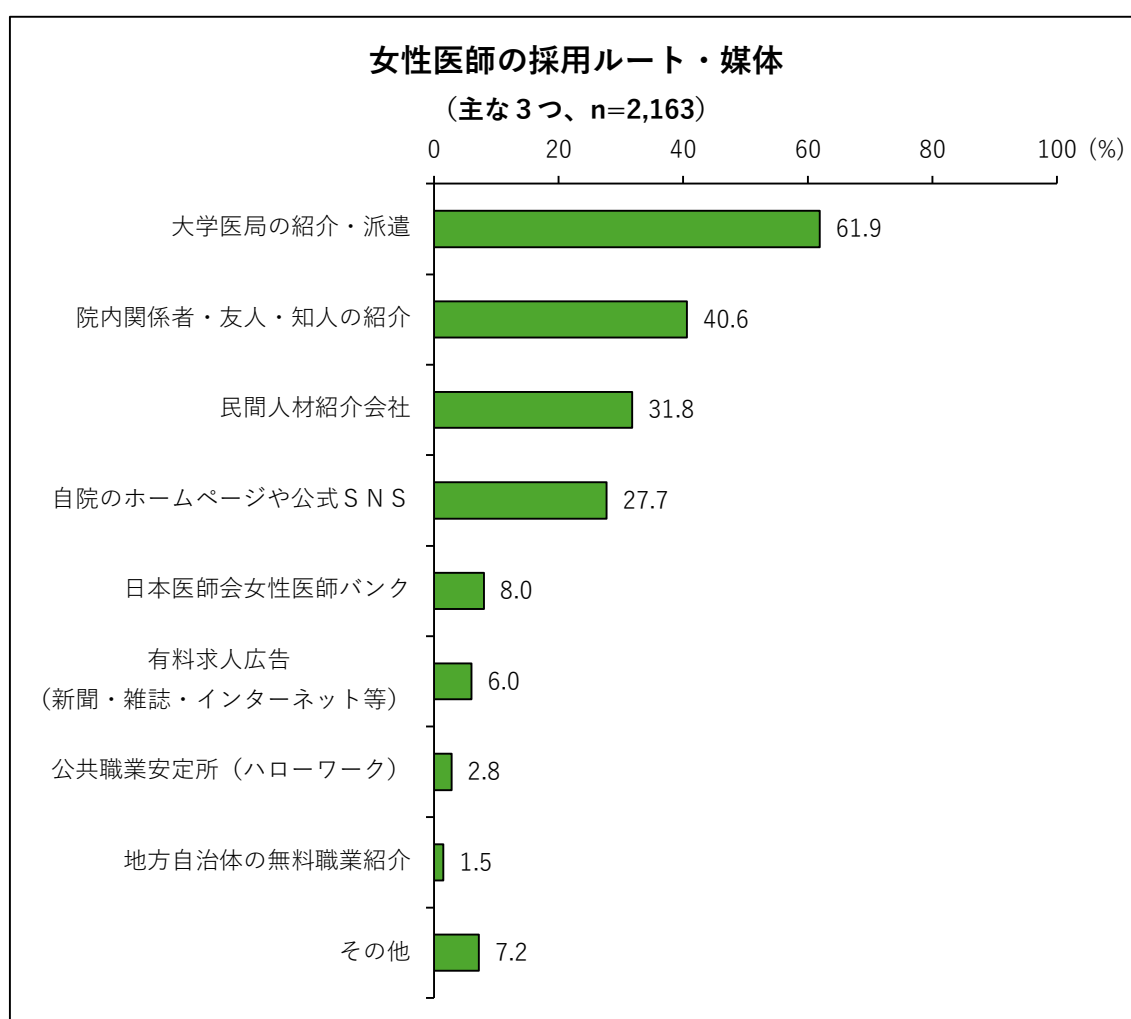
図表 3-3-1-3. 直近 3 年間ににおける女性医師の採用傾向（病床規模別クロス）



(2) 女性医師の採用ルート・媒体

図表 3-3-2-1 は、主な女性医師の採用ルート・媒体について、3つまでの複数選択で尋ねた結果について示している。最も多いのは「大学医局の紹介・派遣」(61.9%)であった。それに次いで「院内関係者・友人・知人の紹介」(40.6%)、「民間人材紹介会社」(31.8%)、「自院のホームページや SNS」(27.7%)が続いた。

図表 3-3-2-1. 女性医師の採用ルート・媒体 (3つまでの複数選択)

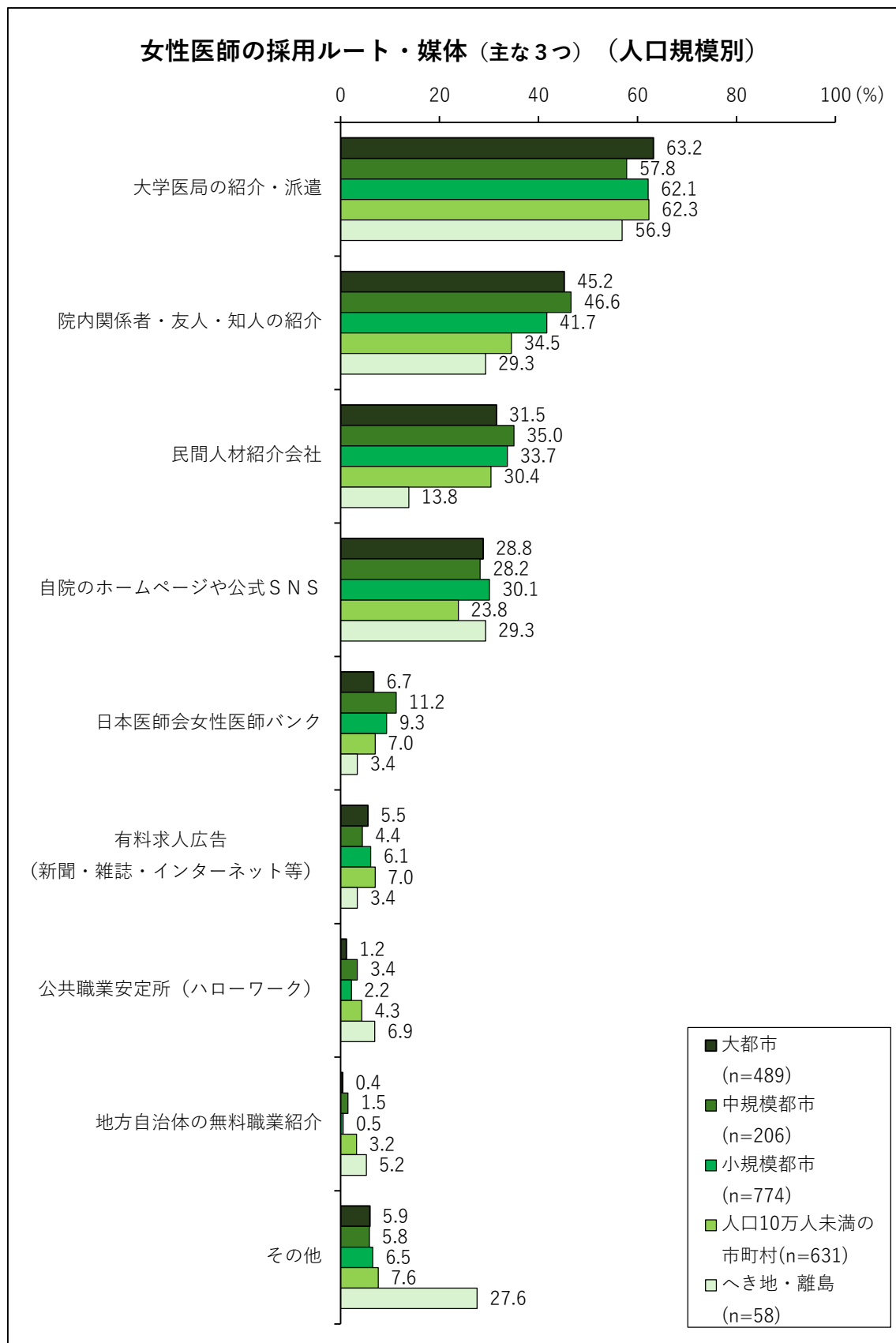


次ページ以降の図は、主な女性医師の採用ルート・媒体（3つまでの複数選択）について、「人口規模別」（図表 3-3-2-2）および「病床規模別」（図表 3-3-2-3）にクロス集計した結果を示している。

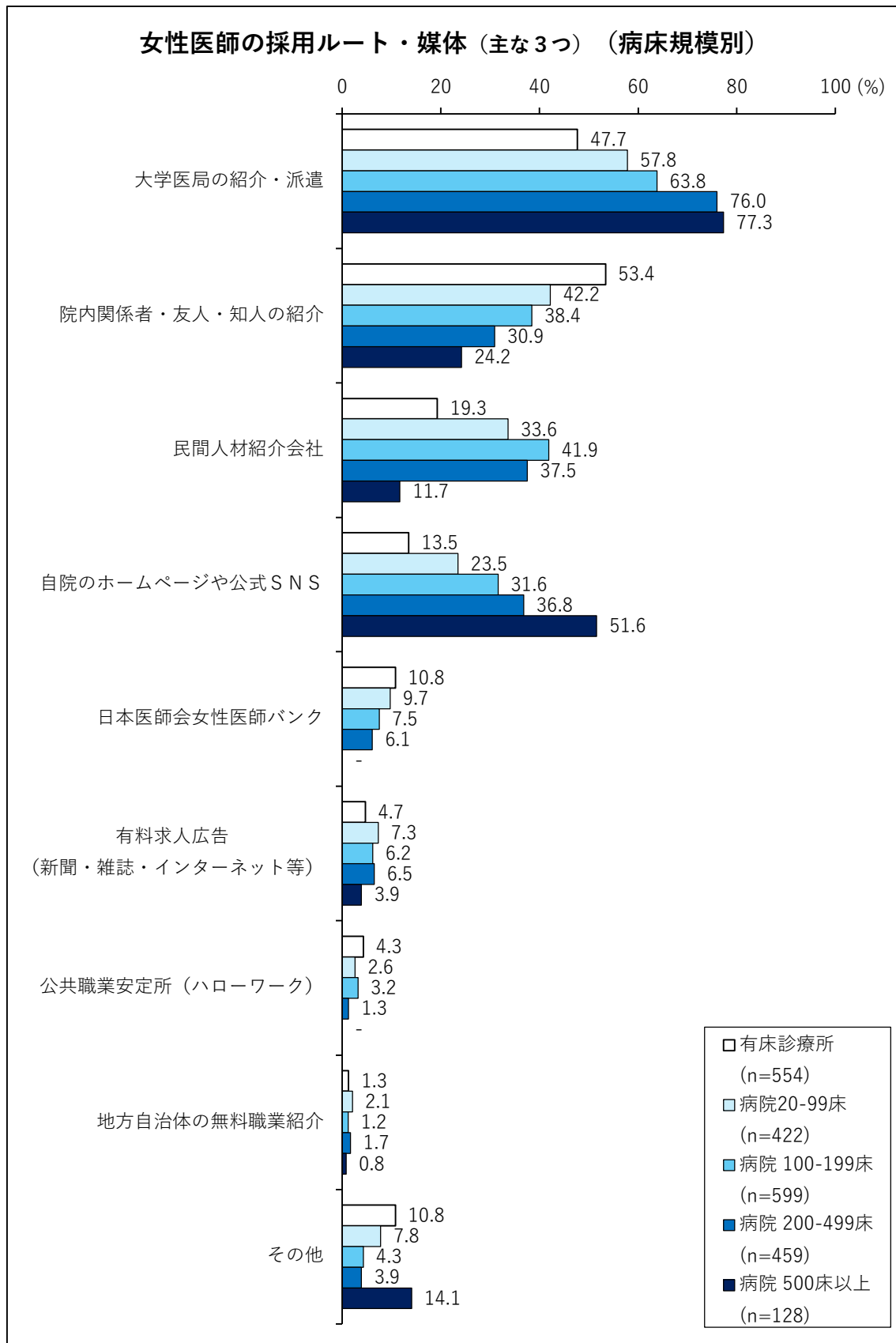
人口規模別にみると、「大学医局の紹介・派遣」が最も多いルートであるのは人口規模に関わらず共通しているが、「院内関係者・友人・知人の紹介」は概ね人口規模が小さいほど割合が低くなっている。また、「民間人材紹介会社」の採用ルートは、「大都市」「中規模都市」「小規模都市」「人口 10 万人未満の市町村」（30～35％）に比べて「へき地・離島」（13.8％）は明らかに低い。一方、「へき地・離島」では「その他」（27.6％）のルートの割合が高い。

病床規模別にみると、「有床診療所」においては「院内関係者・友人・知人の紹介」（53.4％）が「大学医局の紹介・派遣」（47.7％）を上回っている。「大学医局の紹介・派遣」と「自院のホームページや公式 SNS」の割合は病床規模が大きいほど高く、逆に「院内関係者・友人・知人の紹介」は病床規模が大きいほど低い。また、「民間人材紹介会社」の割合は 20 床から 499 床までの病院で比較的高いが（35％弱～40％強）、「500 床以上の病院」（11.7％）と「有床診療所」（19.3％）では低い。

図表 3-3-2-2. 女性医師の採用ルート・媒体（3 つまでの複数選択、人口規模別クロス）



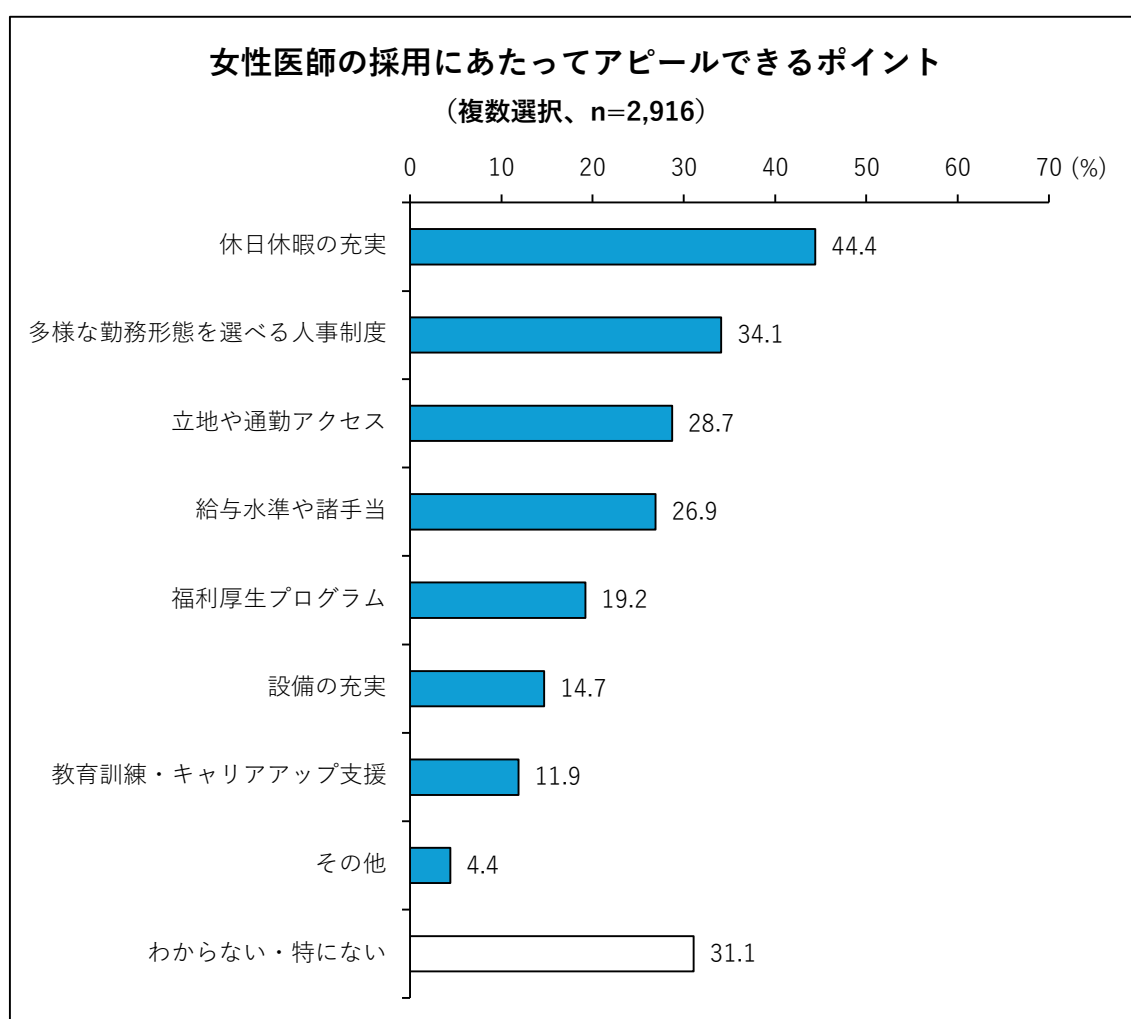
図表 3-3-2-3. 女性医師の採用ルート・媒体（3 つまでの複数選択、病床規模別クロス）



(3) 採用にあたってのアピールポイント

図表 3-3-3-1 は、女性医師の採用にあたってのアピールポイントを複数選択で尋ねた結果を示している。最も多かったのは「休日休暇の充実」(44.4%)であり、次いで「多様な勤務形態を選べる人事制度」(34.1%)、「立地や通勤アクセス」(28.7%)、「給与水準や諸手当」(26.9%)と続いた。なお、「特になし」(31.1%)との回答が3割強であった。

図表 3-3-3-1. 採用にあたってのアピールポイント（複数選択）

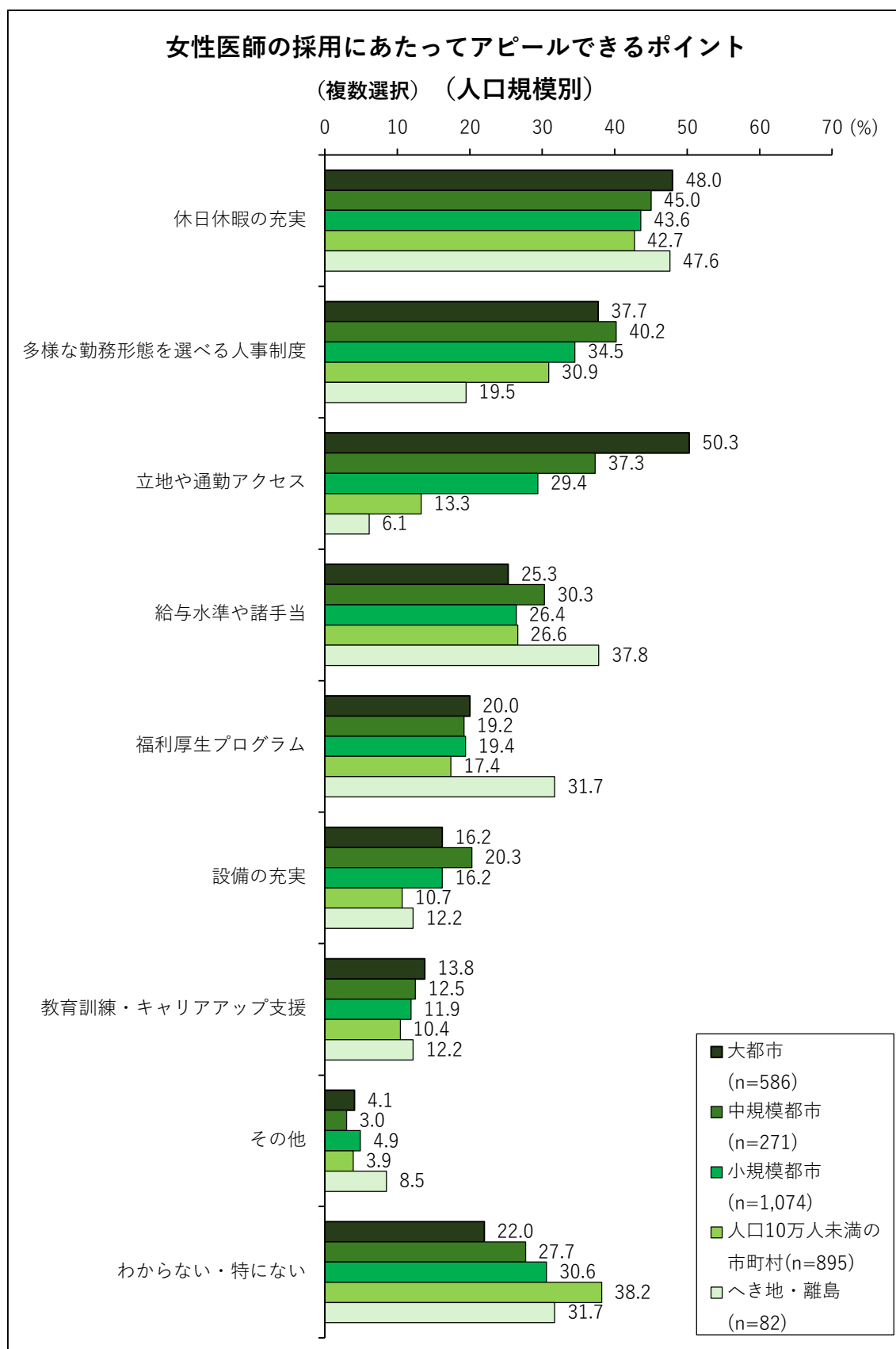


次ページ以降の図は、女性医師の採用にあたってのアピールポイント（複数選択）について、「人口規模別」（図表 3-3-3-2）および「病床規模別」（図表 3-3-3-3）にクロス集計した結果である。

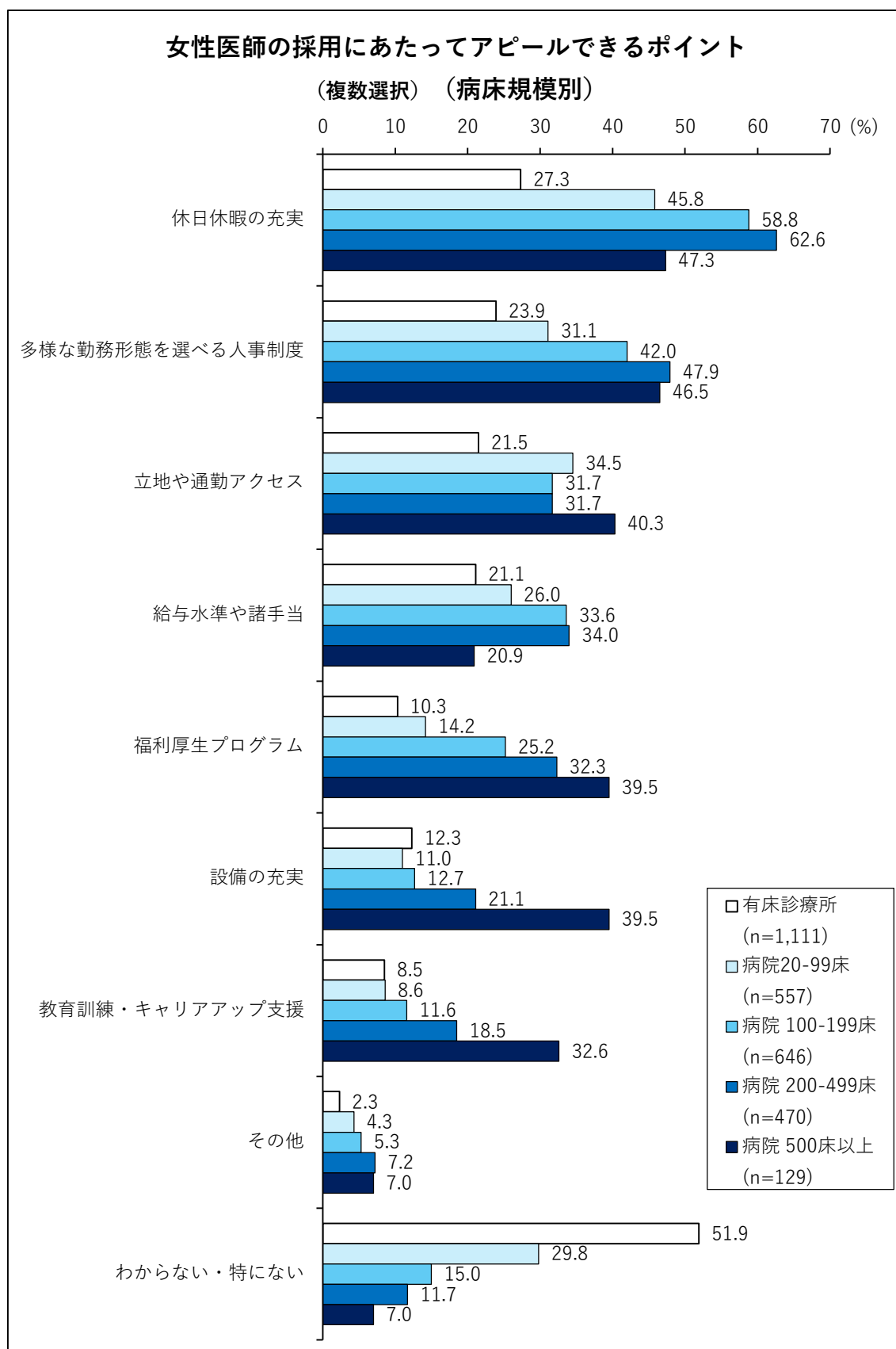
人口規模別にみると、「大都市」においては「立地や通勤アクセス」（50.3%）をアピールポイントとしている割合が最も高く「休日休暇の充実」（48.0%）を上回っている。対照的に、人口規模が小さくなるほど「立地や通勤アクセス」をアピールポイントとしている割合は低い。「へき地・離島」では、「休日休暇の充実」（47.6%）に加え「給与水準や諸手当」（37.8%）や「福利厚生プログラム」（31.7%）をアピールポイントとしている。

病床規模別にみると、「有床診療所」では「わからない・特にない」（51.9%）との回答が過半数であり、病床規模が小さいほどアピールポイントがないとの回答割合が高いことがまず注目される。また概ね病床規模が大きいほど「多様な勤務形態を選べる人事制度」や「福利厚生プログラム」「設備の充実」、「教育訓練・キャリアアップ支援」をアピールポイントとしている割合が高い傾向がみられる。

図表 3-3-3-2. 採用にあたってのアピールポイント（複数選択、人口規模別）



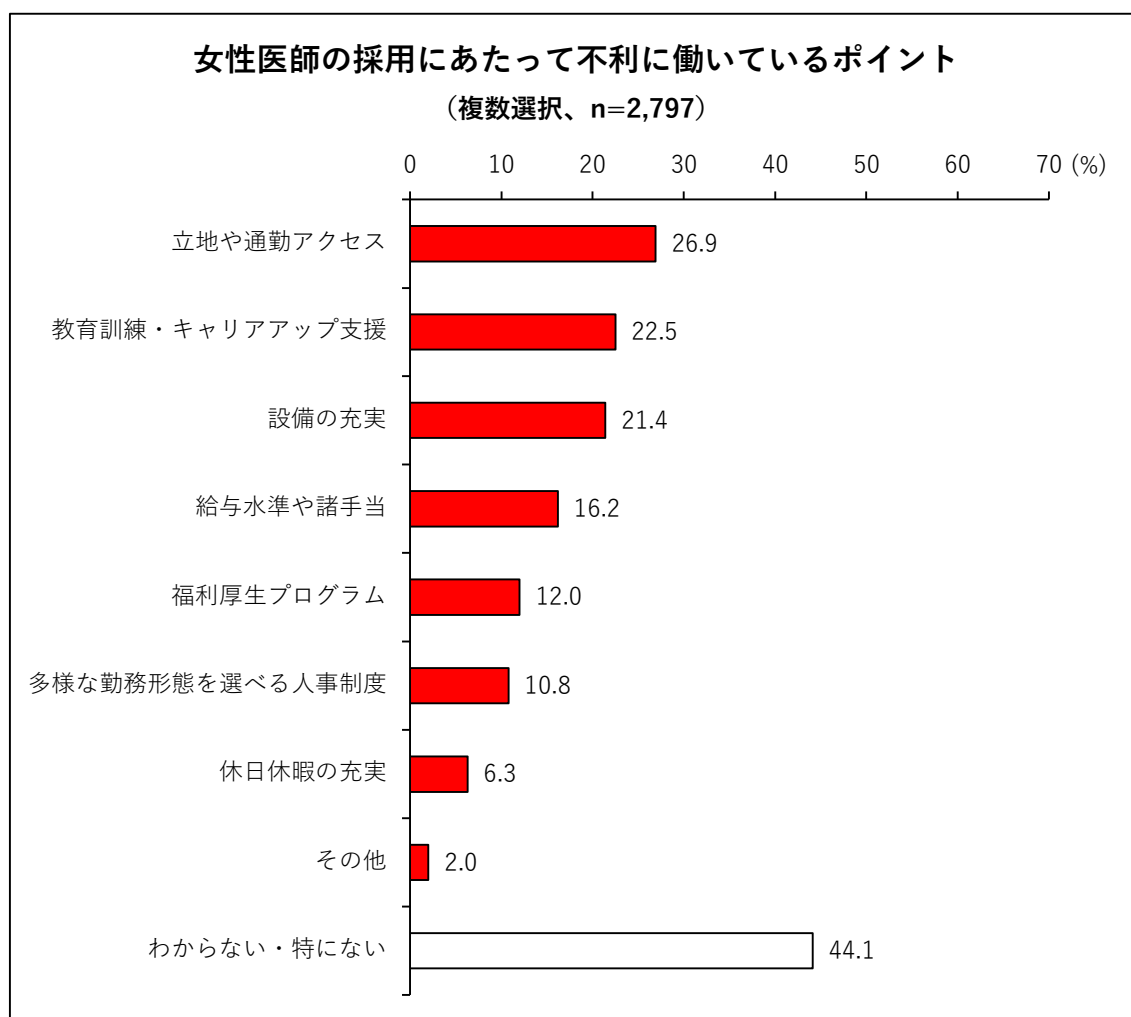
図表 3-3-3-3. 採用にあたってのアピールポイント（複数選択、病床規模別）



（４）採用にあたって不利に働いているポイント

図表 3-3-4-1 は、女性医師の採用にあたって不利に働いているポイントについて、複数回答で尋ねた結果を示している。最も多いのは「立地や通勤アクセス」（26.9％）であり、次いで「教育訓練・キャリアアップ支援」（22.5％）「設備の充実」（21.4％）であった。

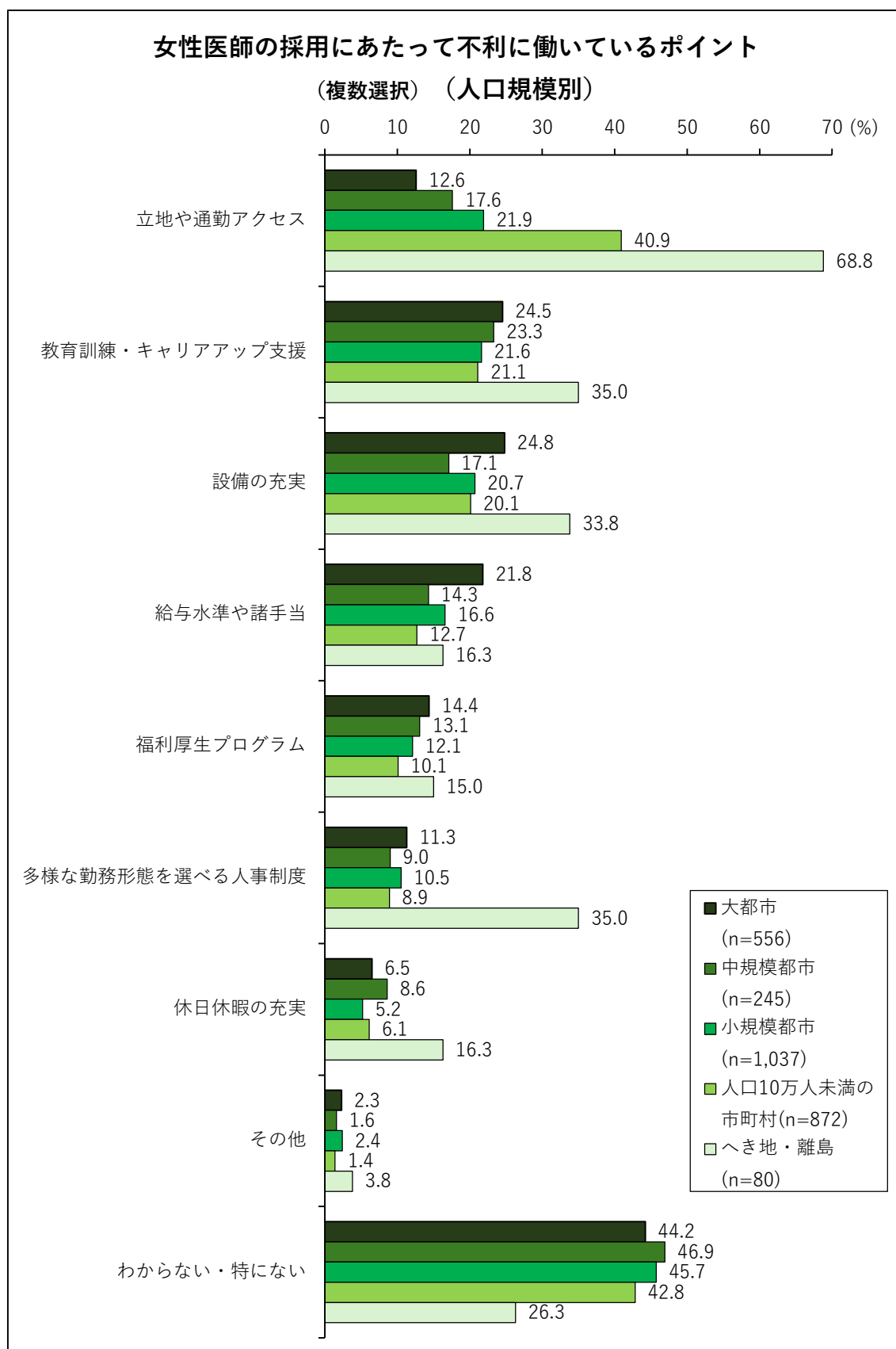
図表 3-3-4-1. 採用にあたって不利に働いているポイント（複数選択）



次ページの図は、女性医師の採用にあたって不利に働いているポイント（複数回答）について、「人口規模別」（図表 3-3-4-2）にクロス集計した結果について示している。

人口規模別にみると、人口規模が小さいほど「立地や通勤アクセス」を不利に働いているポイントとしている割合が高く、「へき地・離島」（68.8%）では7割弱が不利なポイントとして挙げている。また、「へき地・離島」では他にも「キャリアアップ支援」（35.0%）、「設備の充実」（33.8%）、「多様な勤務形態を選べる人事制度」（35.0%）、「休日休暇の充実」（16.3%）といった項目においても、他の人口規模の所在地よりも不利なポイントとして挙げている割合が高い。なお、「わからない・特にない」との回答割合は、他の人口規模の所在地（42.8～46.9%）に比べて「へき地・離島」（26.3%）では低かった。

図表 3-3-4-2. 採用にあたって不利に働いているポイント（複数選択、人口規模別）



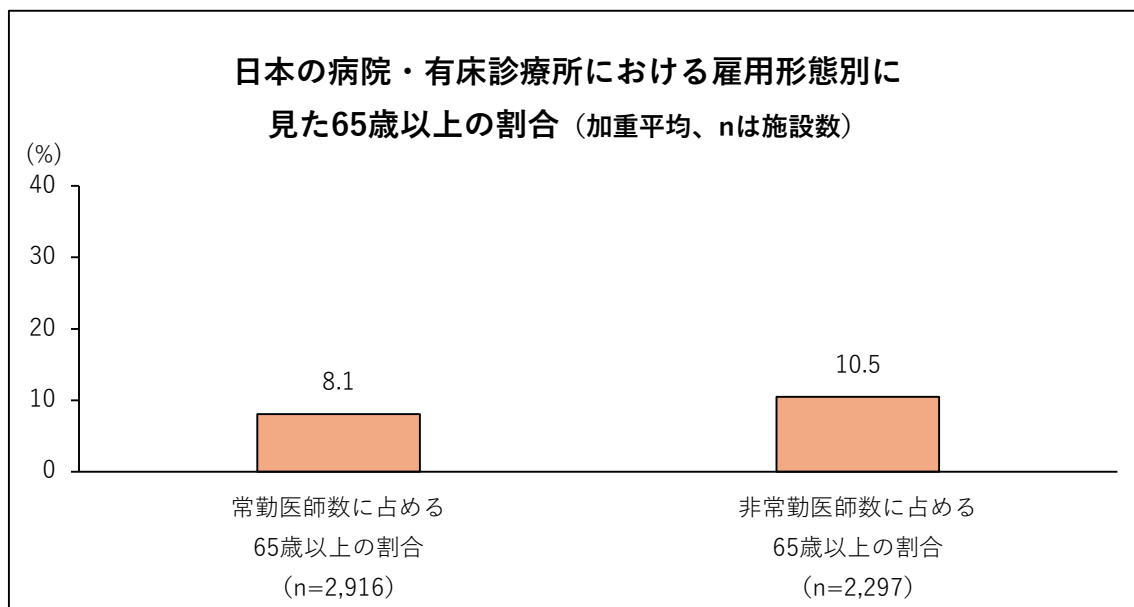
4. シニア医師（65 歳以上医師）の状況

4. 1 65 歳以上医師の雇用形態と職位職責

（1）雇用形態別にみた 65 歳以上医師の割合

図表 4-1-1-1 は、雇用形態別（常勤・非常勤）にみた 65 歳以上医師の割合を示している。常勤医師数に占める 65 歳以上の割合は 8.1%、非常勤医師に占める 65 歳以上の割合は 10.5%であった。

図表 4-1-1-1. 雇用形態別にみた 65 歳以上の割合



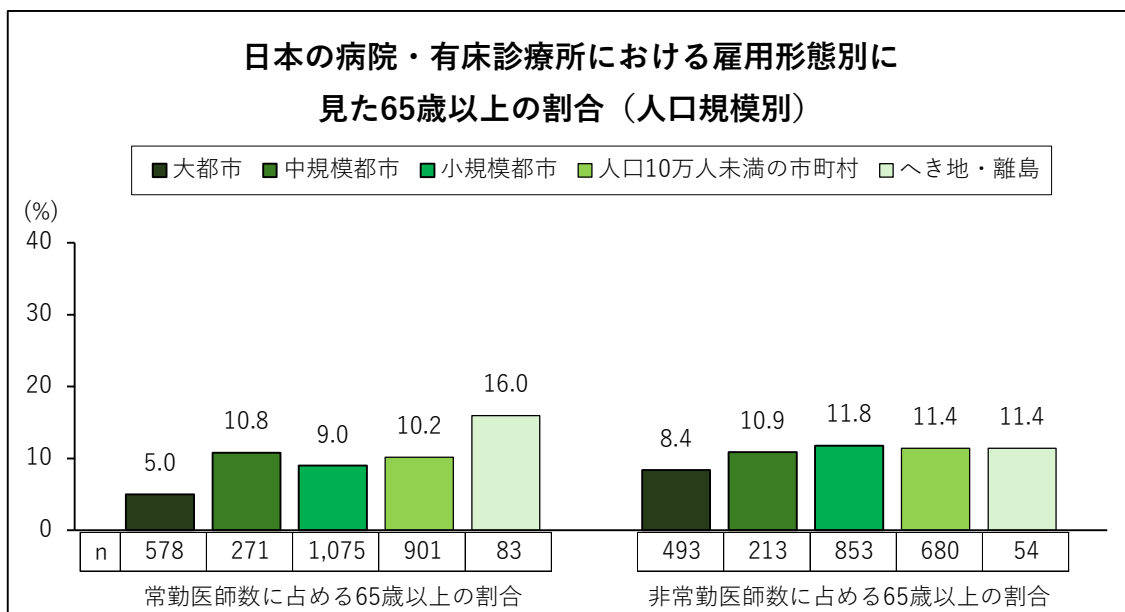
次ページ以降の図は、雇用形態別にみた 65 歳以上医師の割合について、「人口規模別」（図表 4-1-1-2）、「設立母体別」（図表 4-1-1-3）、「病床規模別」（図表 4-1-1-4）にクロス集計した結果について、それぞれ示している。

人口規模別にみると、常勤医師数に占める 65 歳以上の割合は、「大都市」（5.0％）で相対的に低く、「中規模都市」（10.8％）、「小規模都市」（9.0％）、「人口 10 万人未満の市町村」（10.2％）では 1 割前後、「へき地・離島」（16.0％）では相対的に高かった。なお、非常勤医師数に占める 65 歳以上の割合は「大都市」（8.4％）で相対的にやや低く、それ以外では約 11～12％程度であった（中規模都市 10.9％、小規模都市 11.8％、人口 10 万人未満の市町村 11.4％、へき地・離島 11.4％）。

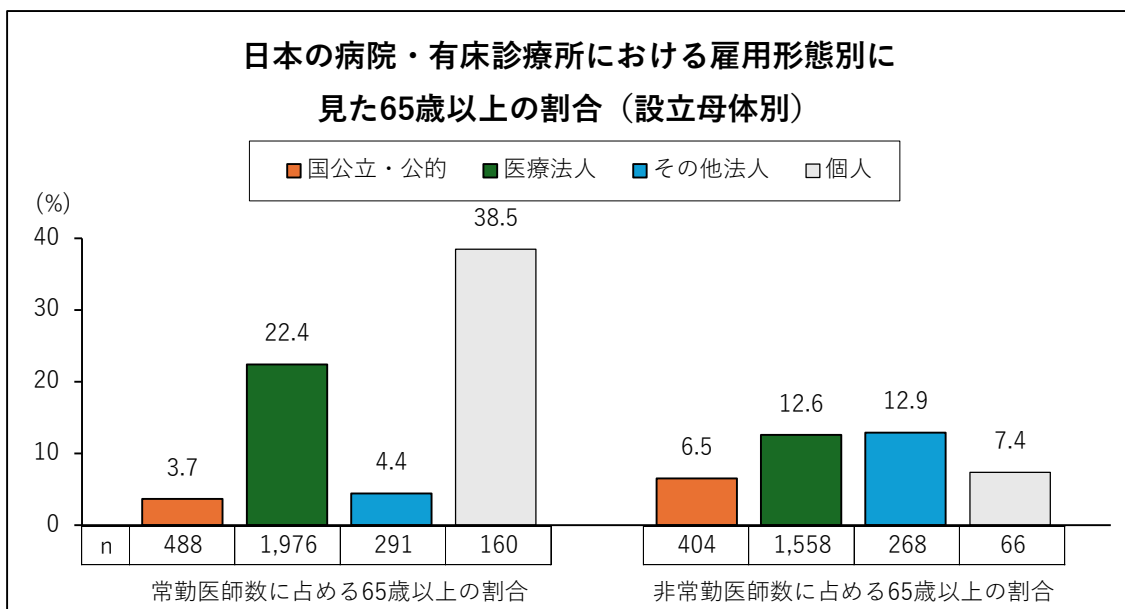
設立母体別にみると、常勤医師数に占める 65 歳以上の割合は、「国公立・公的」（3.7％）と「その他の法人」（4.4％）に比べて「個人」（38.5％）と「医療法人」（22.4％）が高く、その違いが際立った。非常勤医師数に占める 65 歳以上の割合は、「国公立・公的」（6.5％）と「個人」（7.4％）で相対的に低かった（医療法人 12.6％、その他法人 12.9％）。

病床規模別にみると、常勤医師数に占める 65 歳以上の割合は、病床規模が大きいほど低い傾向が顕著であった（有床診療所 37.2％、病院 20-99 床 27.7％、病院 100-199 床 21.7％、病院 200-499 床 8.6％、病院 500 床以上 1.8％）。非常勤医師数に占める 65 歳以上の割合も同様に病床規模が大きいほど低い傾向だったが、前者に比べて違いは緩やかであった（有床診療所 16.4％、病院 20-99 床 13.8％、病院 100-199 床 11.8％、病院 200-499 床 11.8％、病院 500 床以上 6.3％）。

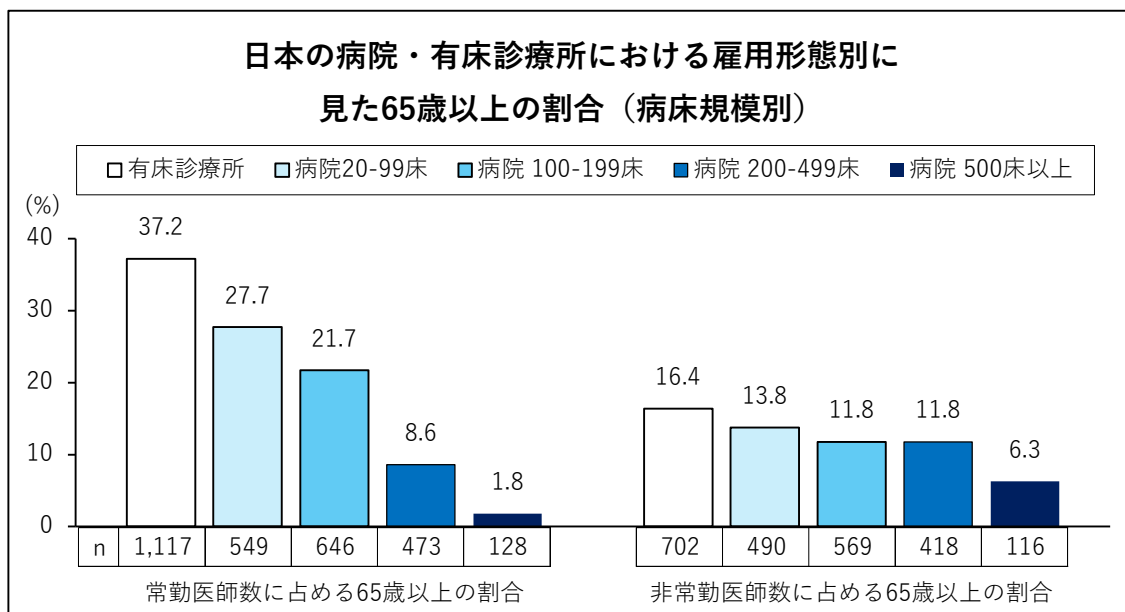
図表 4-1-1-2. 雇用形態別にみた 65 歳以上の割合（人口規模別クロス）



図表 4-1-1-3. 雇用形態別にみた 65 歳以上の割合（設立母体別クロス）



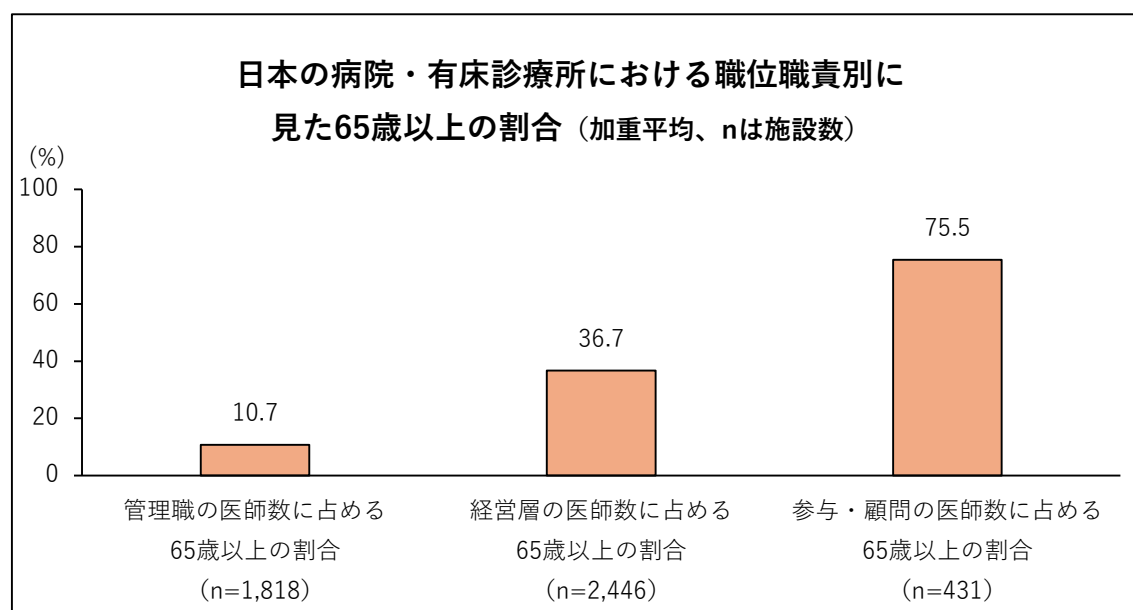
図表 4-1-1-4. 雇用形態別にみた 65 歳以上の割合（病床規模別クロス）



(2) 職位職責別にみた 65 歳以上の割合

図表 4-1-2-1 は、職位職責別（管理職、経営層、参与・顧問）にみた 65 歳以上医師の割合を示している。管理職の医師数に占める 65 歳以上の割合は 10.7%、経営層の医師数に占める 65 歳以上の割合は 36.7%、参与・顧問の医師数に占める 65 歳以上の割合は 75.5%であった。

図表 4-1-2-1. 職位職責別に見た 65 歳以上の割合



なお、調査票に明示した「管理職」「経営層」「参与・顧問」の定義は、それぞれ以下の通りである。

管 理 職：いわゆる中間管理職として、部下やメンバーの業務の管理監督責任を負い、労働法令上の管理監督者に相当する役職のこと。

経 営 層：理事長や理事、院長、副院長等の職位にあり、社員総会や評議員会、経営会議等の一員として病院や法人の運営および経営方針に関わる意思決定に直接関与する役職のこと。

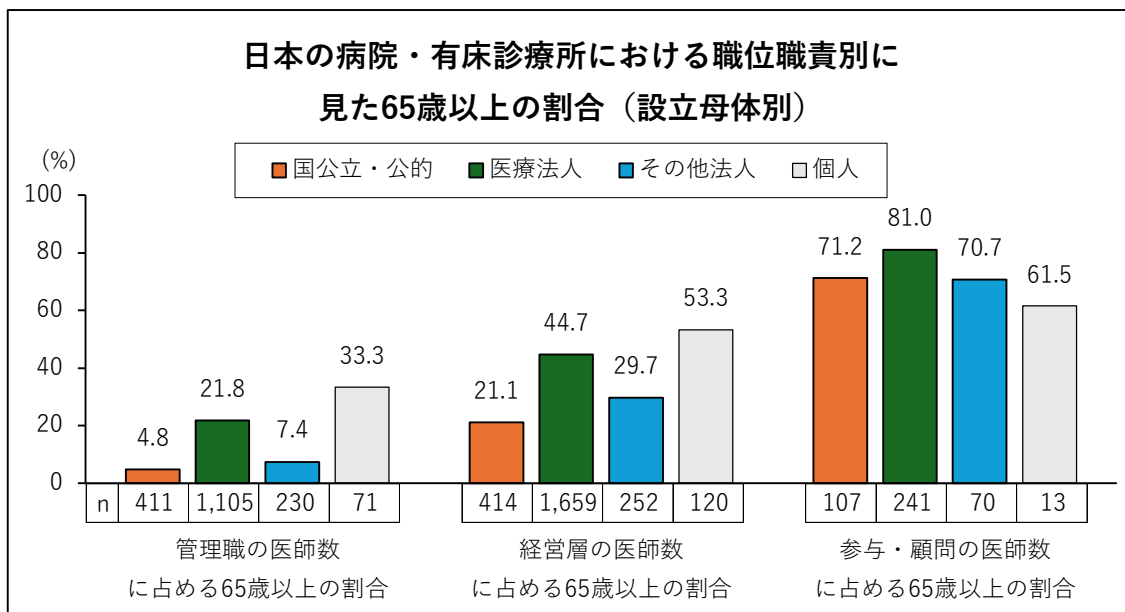
参与・顧問：専門的な知識や技術を基に、病院や法人の意思決定等を補佐・支援する立場にある役職のこと。

次ページ以降の図は、職位職責別にみた 65 歳以上医師の割合について、「設立母体別」（図表 4-1-2-2）、「病床規模別」（図表 4-1-2-3）にクロス集計した結果について、それぞれ示している。

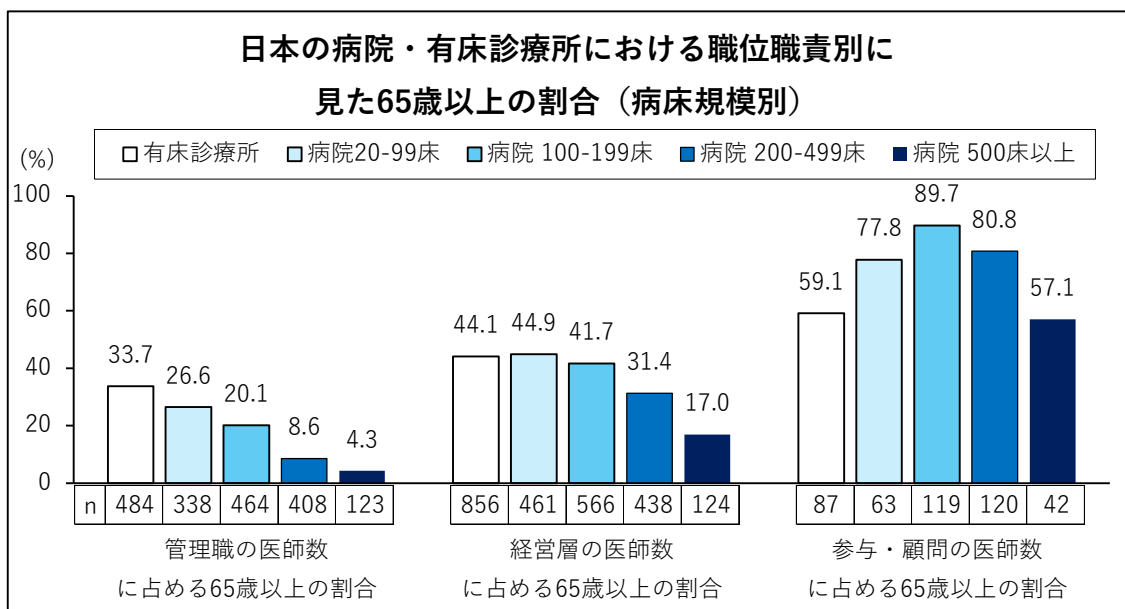
設立母体別にみると、管理職の医師数に占める 65 歳以上の割合は「国公立・公的」（4.8％）と「その他の法人」（7.4％）で相対的に低く、「医療法人」（21.8％）と「個人」（33.3％）で相対的に高かった。経営層の医師数に占める 65 歳以上の割合も同様に、「国公立・公的」（21.1％）と「その他の法人」（29.7％）で相対的に低く、「医療法人」（44.7％）と「個人」（53.3％）で相対的に高かった。

病床規模別にみると、管理職の医師数に占める 65 歳以上の割合は、「有床診療所」で 33.7％、「病院 20-99 床」で 26.6％、「病院 100-199 床」で 20.1％、「病院 200-499 床」で 8.6％、「病院 500 床以上」で 4.3％と、病床規模が大きくなるほど低くなっていた。経営層の医師数に占める 65 歳以上の割合もほぼ同様に、「有床診療所」で 44.1％、「病院 20-99 床」で 44.9％、「病院 100-199 床」で 41.7％、「病院 200-499 床」で 31.4％、「病院 500 床以上」で 17.0％と、病院では病床規模が大きくなるほど低い傾向が見られた。

図表 4-1-2-2. 職位職責別に見た 65 歳以上の割合（設立母体別クロス）



図表 4-1-2-3.



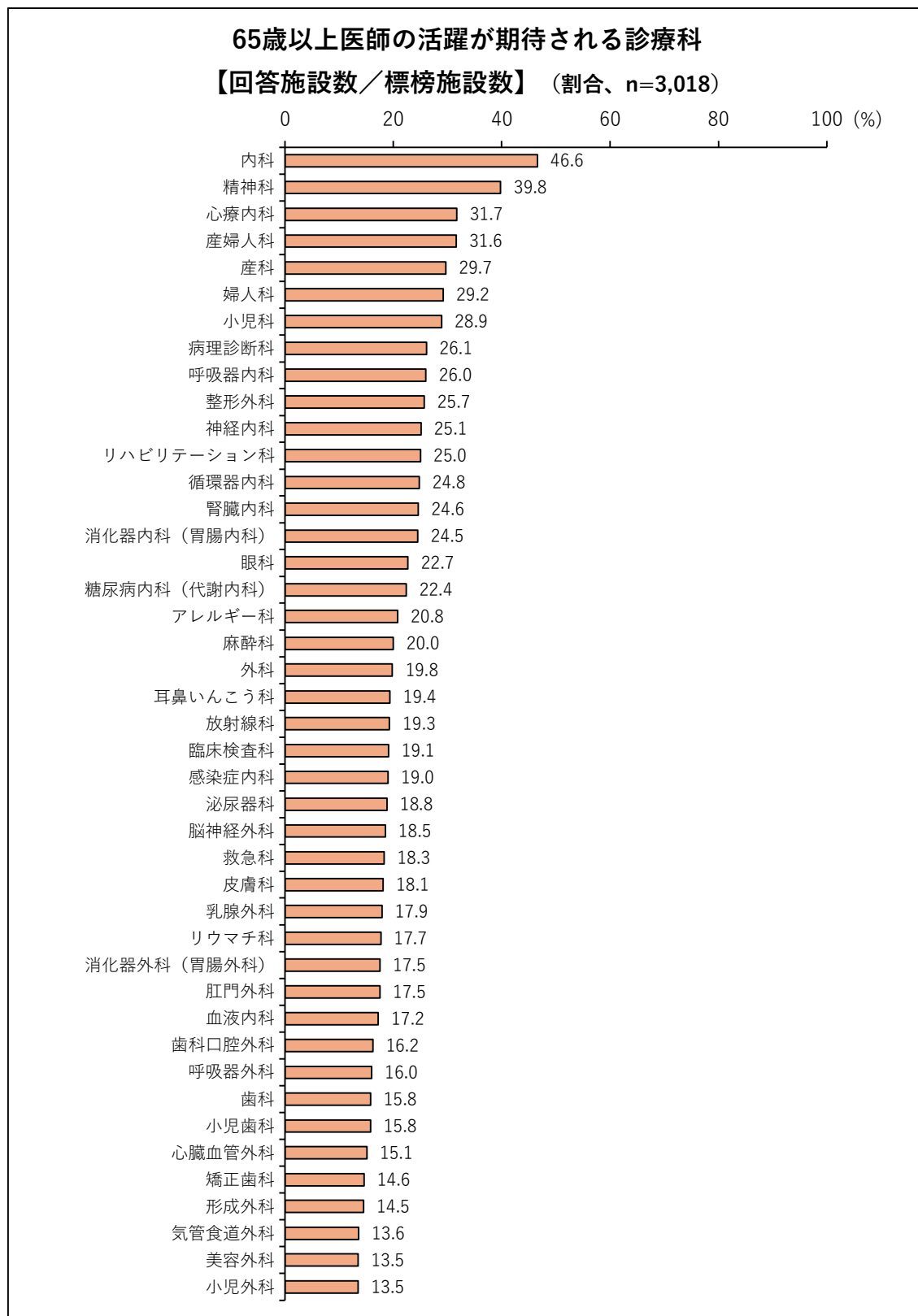
4. 2 65 歳以上医師の活躍が期待される診療科・事業

(1) 診療科（回答施設数／標榜施設数）

図表 4-2-1-1 は、65 歳以上医師の活躍が期待される診療科について、複数回答で尋ねた回答結果を示している。各科を標榜する施設のうち、65 歳以上医師の活躍を期待すると回答した割合が高い順に表示した。

65 歳以上医師の活躍を期待するとの回答の割合が最も高かったのは「内科」(46.6%)であり、次いで「精神科」(39.8%)、「心療内科」(31.7%)、「産婦人科」(31.6%)、「産科」(29.7%)、「婦人科」(29.2%) と続いた。

図表 4-2-1-1. 65 歳以上医師の活躍が期待される診療科

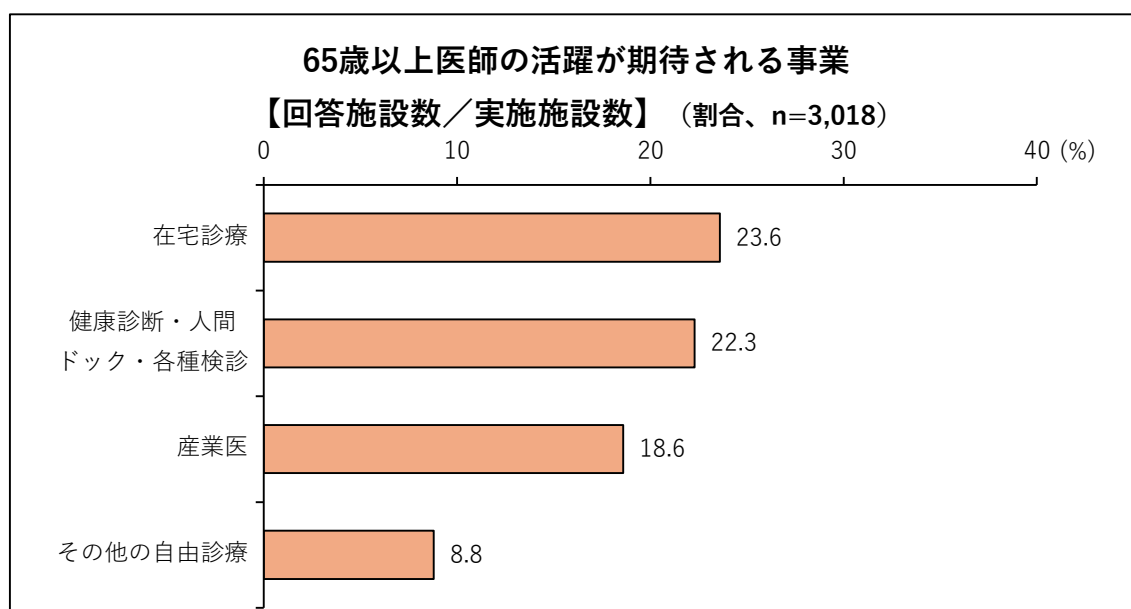


(2) 事業（回答施設数／実施施設数）

図表 4-2-2-1 は、65 歳以上医師の活躍が期待される事業について、複数回答で尋ねた回答結果を示している。各事業を実施する施設のうち、65 歳以上医師の活躍を期待すると回答した割合が高い順に表示した。

65 歳以上医師の活躍を期待するとの回答の割合が高い順に、「在宅診療」(23.6%)、「健診・人間ドック・各種検診」(22.3%)、「産業医」(18.6%)、「その他の自由診療」(8.8%) であった。

図表 4-2-2-1. 65 歳以上医師の活躍が期待される事業

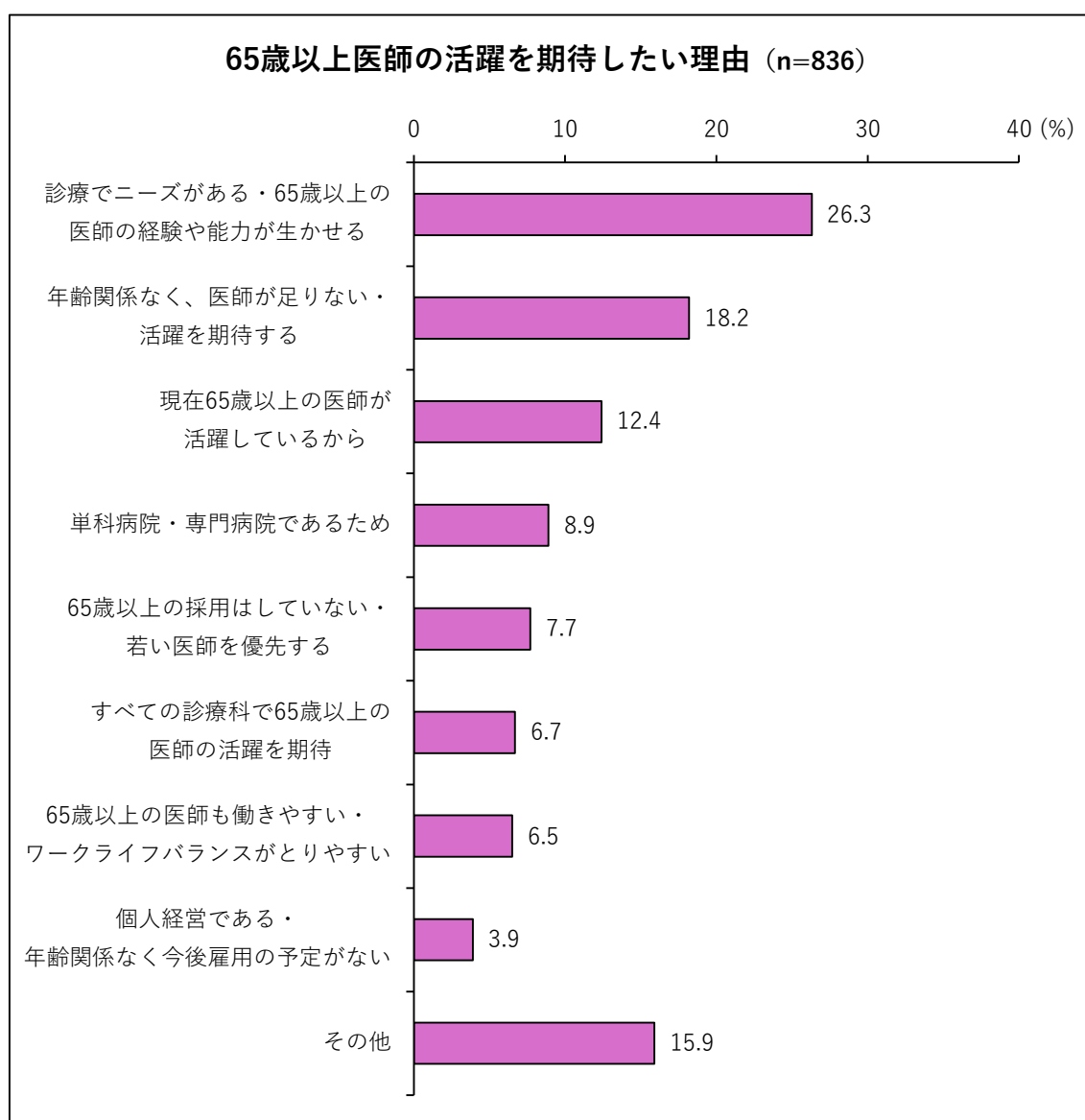


（３）65 歳以上医師の活躍を期待したい理由

図表 4-2-3-1 は、65 歳以上医師の活躍を期待したい理由を尋ねた結果を示している。自由記述形式の回答をカテゴライズして集計し、多い順に示した。

65 歳以上医師の活躍を期待したい理由としては、「診療でニーズがある、65 歳以上の経験や能力を活かせる」（26.3%）が最も多く、次いで「年齢関係なく、医師が足りない・活躍を期待する」（18.2%）、「現在 65 歳以上医師が活躍しているから」（12.4%）と続いた。

図表 4-2-3-1. 65 歳以上医師の活躍を期待したい理由



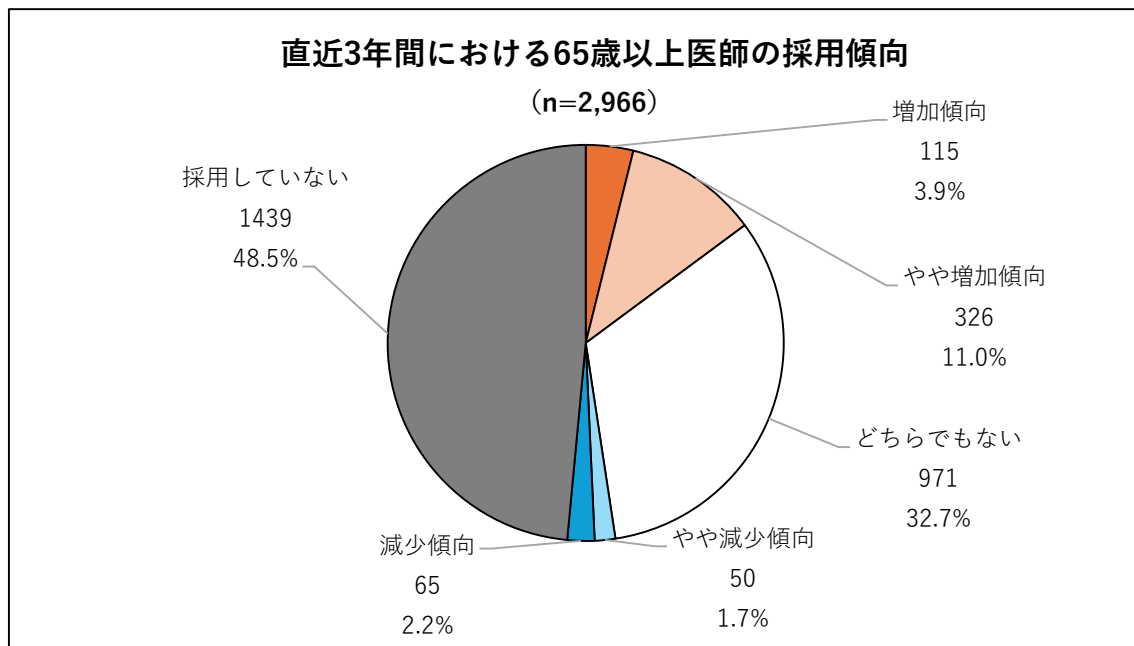
4. 3 65 歳以上医師の採用

(1) 直近 3 年間の採用傾向

図表 4-3-1-1 は、直近 3 年間における 65 歳以上医師の採用傾向について尋ねた結果を示している。「増加傾向」(3.9%)と「やや増加傾向」(11.0%)の合計は約 15%で「減少傾向」(2.2%)と「やや減少傾向」(1.7%)の合計(4%弱)を大きく上回った。

一方、「採用していない」(48.5%)が約半数、「どちらでもない」(32.7%)との回答が 3 割強であった。

図表 4-3-1-1.

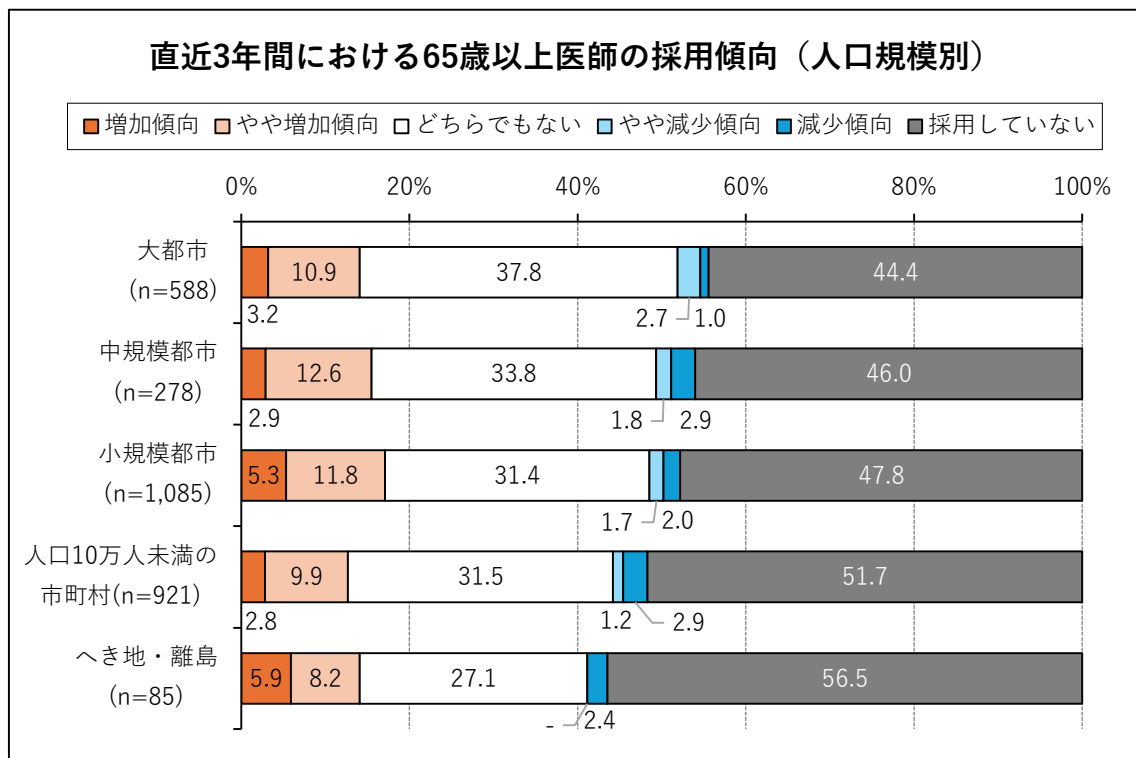


次ページの図は、直近3年間における65歳以上医師の採用傾向について、「人口規模別」（図表4-3-1-2）および「病床規模別」（図表4-3-1-3）にクロス集計した結果について示している。

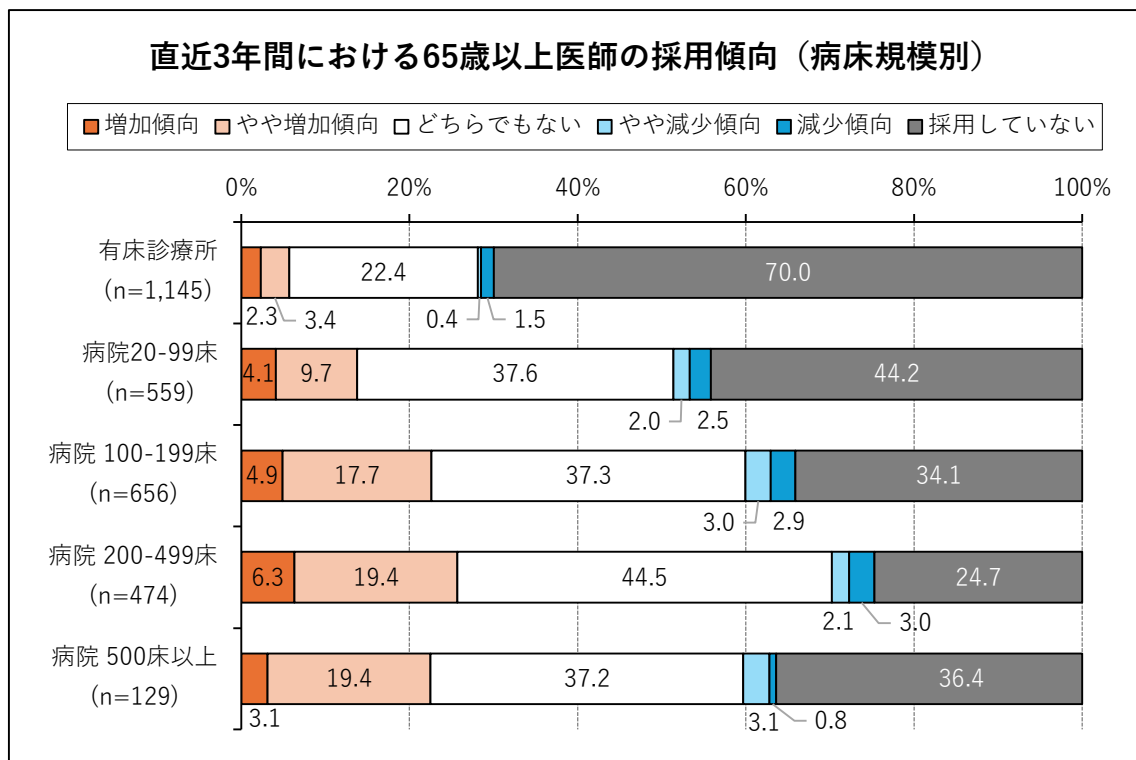
人口規模別にみると、どの人口規模でも、増加傾向とする（「増加傾向」と「やや増加傾向」の回答合計）割合が減少傾向との回答（「減少傾向」と「やや減少傾向」の回答合計）を大きく上回っていた。また、（65歳以上医師を）「採用していない」との回答割合は、人口規模が小さいほど高かった。

病床規模別にみると、「病院200-499床」までは病床規模の大きさに比例して増加傾向とする（「増加傾向」と「やや増加傾向」の回答合計）割合が高く、どの病床規模でも減少傾向との回答（「減少傾向」と「やや減少傾向」の回答合計）を大きく上回っていた。また、（65歳以上医師を）「採用していない」との回答割合は、「病院200-499床」までは病床規模が大きくなるほど、低かった。

図表 4-3-1-2.



図表 4-3-1-3.

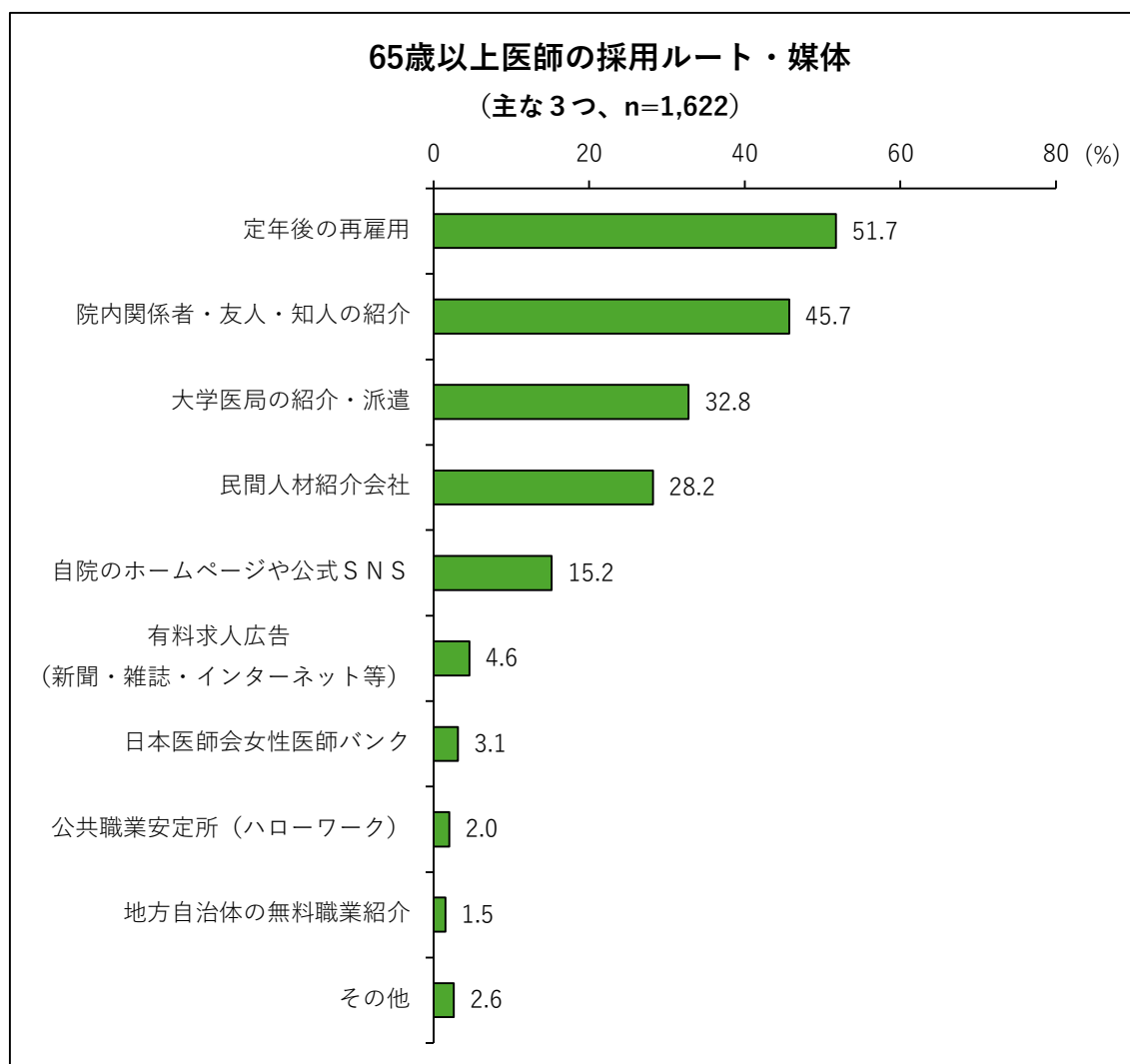


(2) 65 歳以上医師の採用ルート・媒体

図表 4-3-2-1 は、65 歳以上医師の主な採用ルート・媒体について、3 つまでの複数選択で尋ねた結果について示している。

最も多かったのは「定年後の再雇用」(51.7%)であった。次いで「院内関係者・友人・知人の紹介」(45.7%)、「大学医局の紹介・派遣」(32.8%)、「民間人材紹介会社」(28.2%)、「自院のホームページや公式 SNS」(15.2%)が続いた。

図表 4-3-2-1.

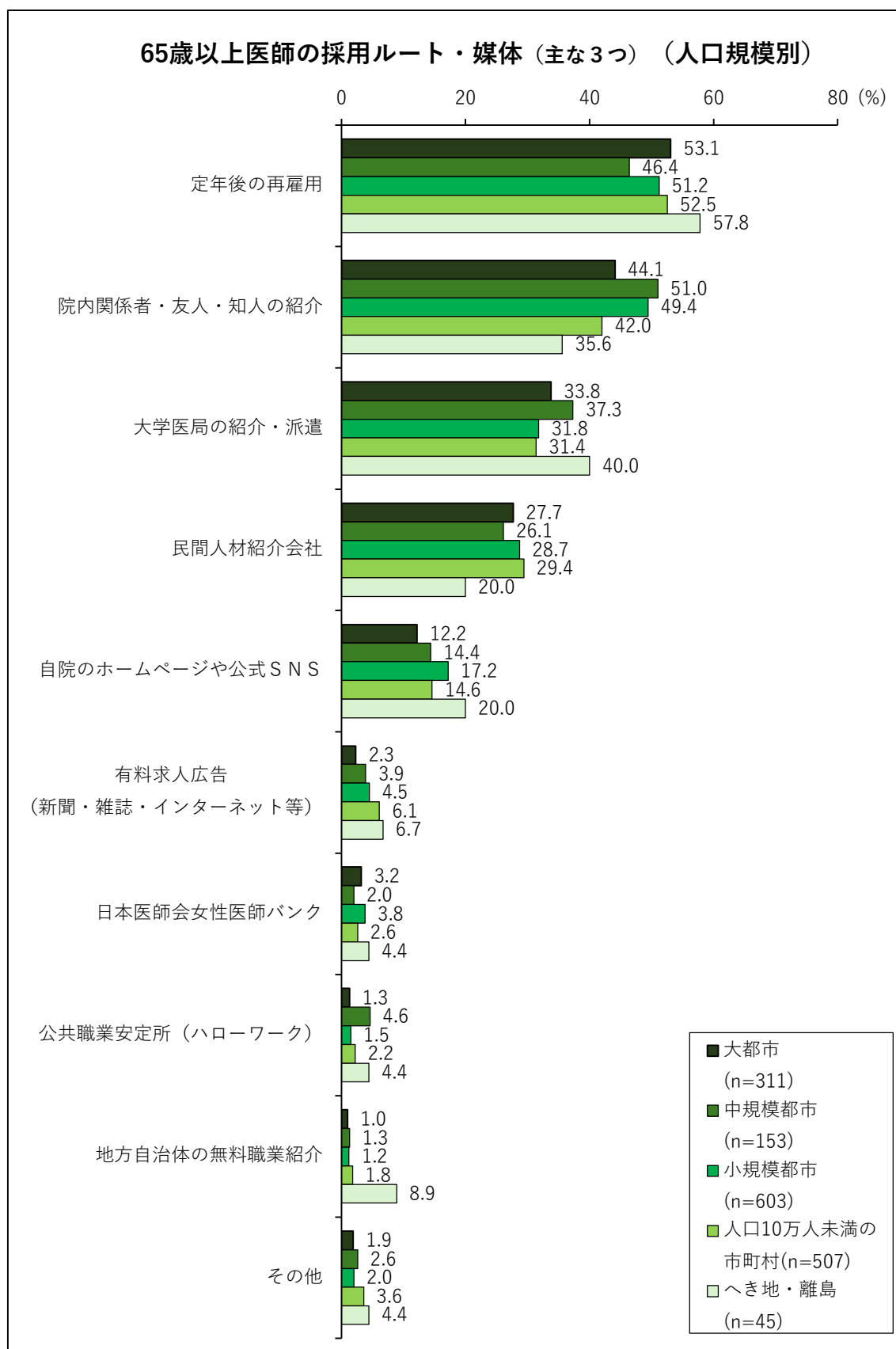


次ページ以降の図は、65 歳以上医師の主な採用ルート・媒体（3 つまでの複数選択）について、「人口規模別」（図表 4-3-2-2）および「病床規模別」（図表 4-3-2-3）にクロス集計した結果を示している。

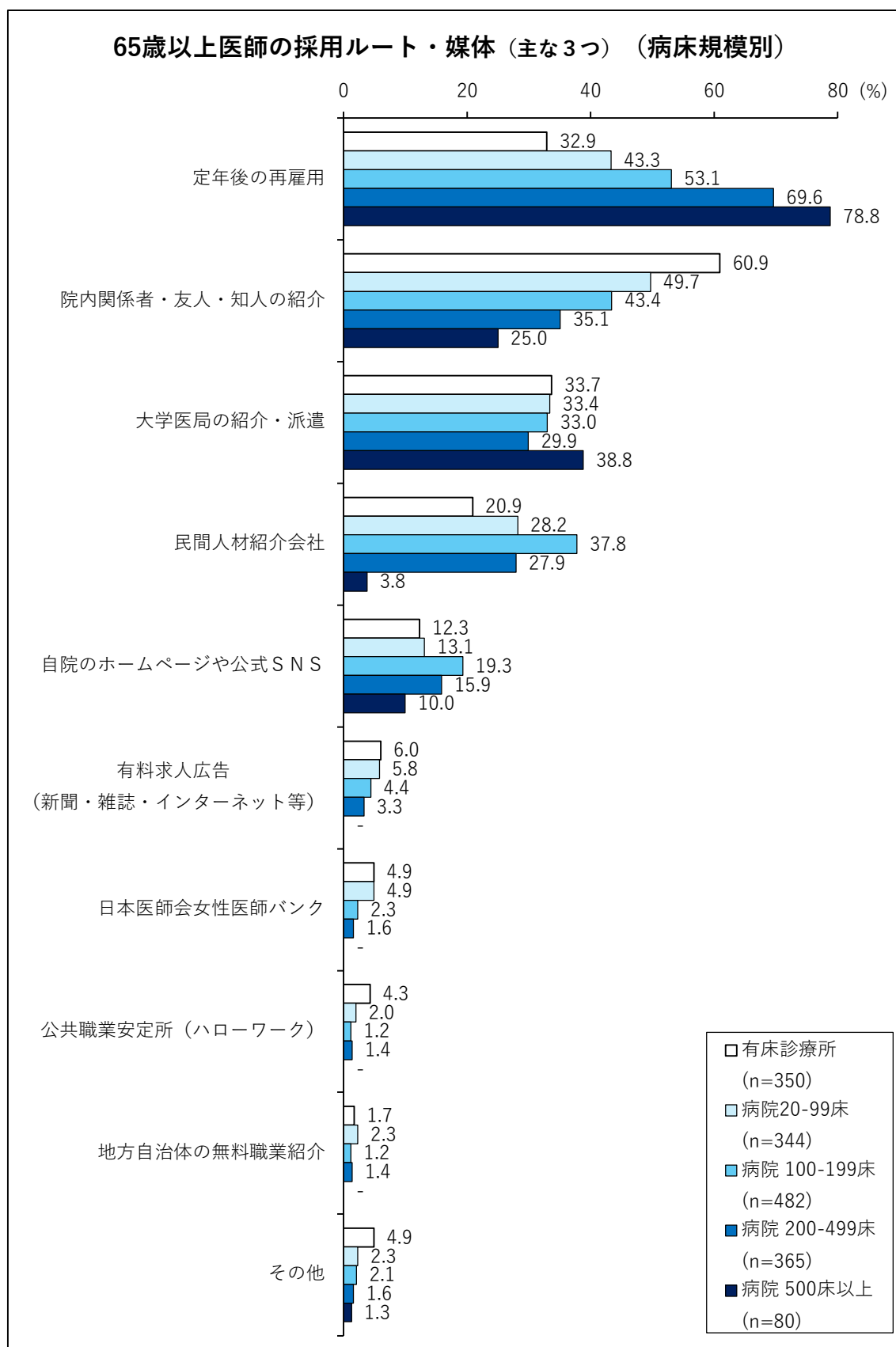
人口規模別にみると、「定年後の再雇用」が最も多いルートであるのは人口規模に関わらず共通している。ただ、「へき地・離島」では、「民間人材紹介会社」の割合が他の人口規模に比べて相対的に低く、「大学医局の紹介・派遣」や「地方自治体の無料職業紹介」の割合が他の人口規模に比べて相対的に高かった。

病床規模別にみると、「定年後の再雇用」の割合は病床規模が大きいほど高く、逆に「院内関係者・友人・知人の紹介」の割合は病床規模が小さいほど高かった。また、「民間人材紹介会社」の割合は、「病院 100-199 床」（37.8%）で高く、「病院 500 床以上」（3.8%）で低く、差異が際立った。

図表 4-3-2-2.



図表 4-3-2-3.

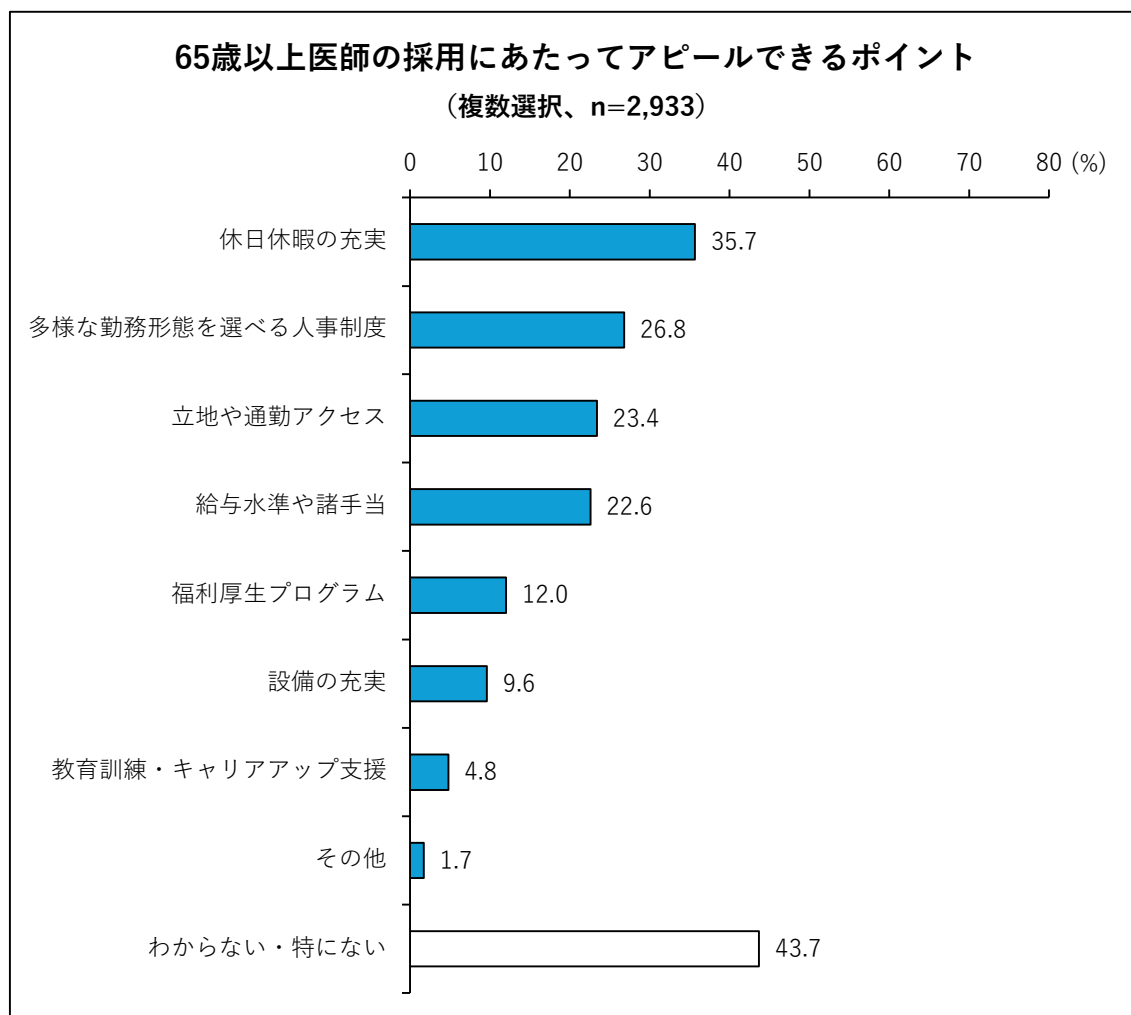


(3) 採用にあたってのアピールポイント

図表 4-3-3-1 は、65 歳以上医師の採用にあたってのアピールポイントを複数選択で尋ねた結果を示している。

最も多かったのは「休日休暇の充実」(35.7%)であり、次いで「多様な勤務形態を選べる人事制度」(26.8%)、「立地や通勤アクセス」(23.4%)、「給与水準や諸手当」(22.6%)と続いた。なお、「わからない・特にない」(43.7%)との回答が4割強であった。

図表 4-3-3-1.

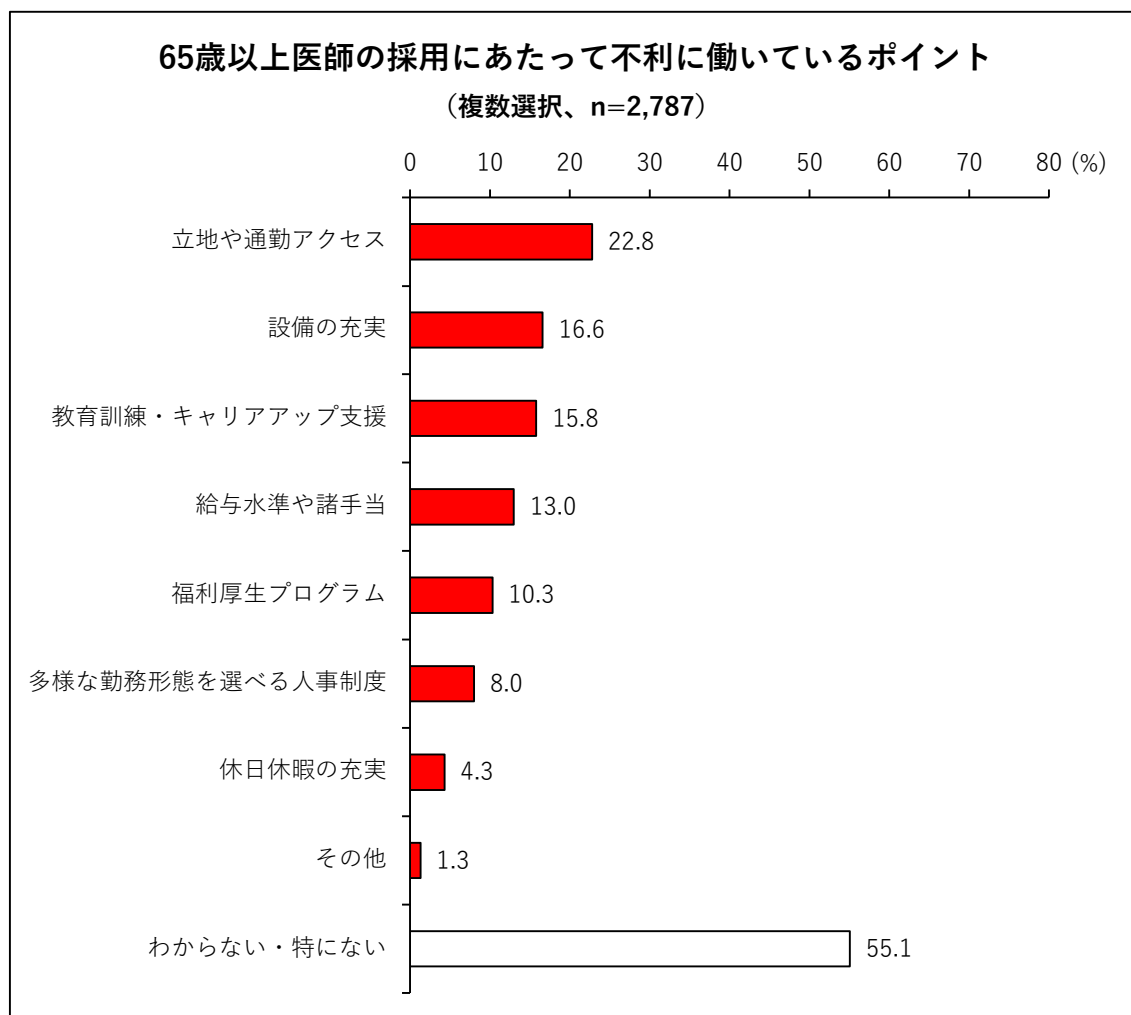


（４）採用にあたって不利に働いているポイント

図表 4-3-4-1 は、65 歳以上医師の採用にあたって不利に働いているポイントを複数選択で尋ねた結果について、示している。

最も多かったのは「立地や通勤アクセス」(22.8%) であり、次いで「設備の充実」(16.6%)、「教育訓練・キャリアアップ支援」(15.8%)、「給与水準や諸手当」(13.0%) と続いた。なお、「わからない・特にない」(55.1%) との回答が過半数であった。

図表 4-3-4-1.

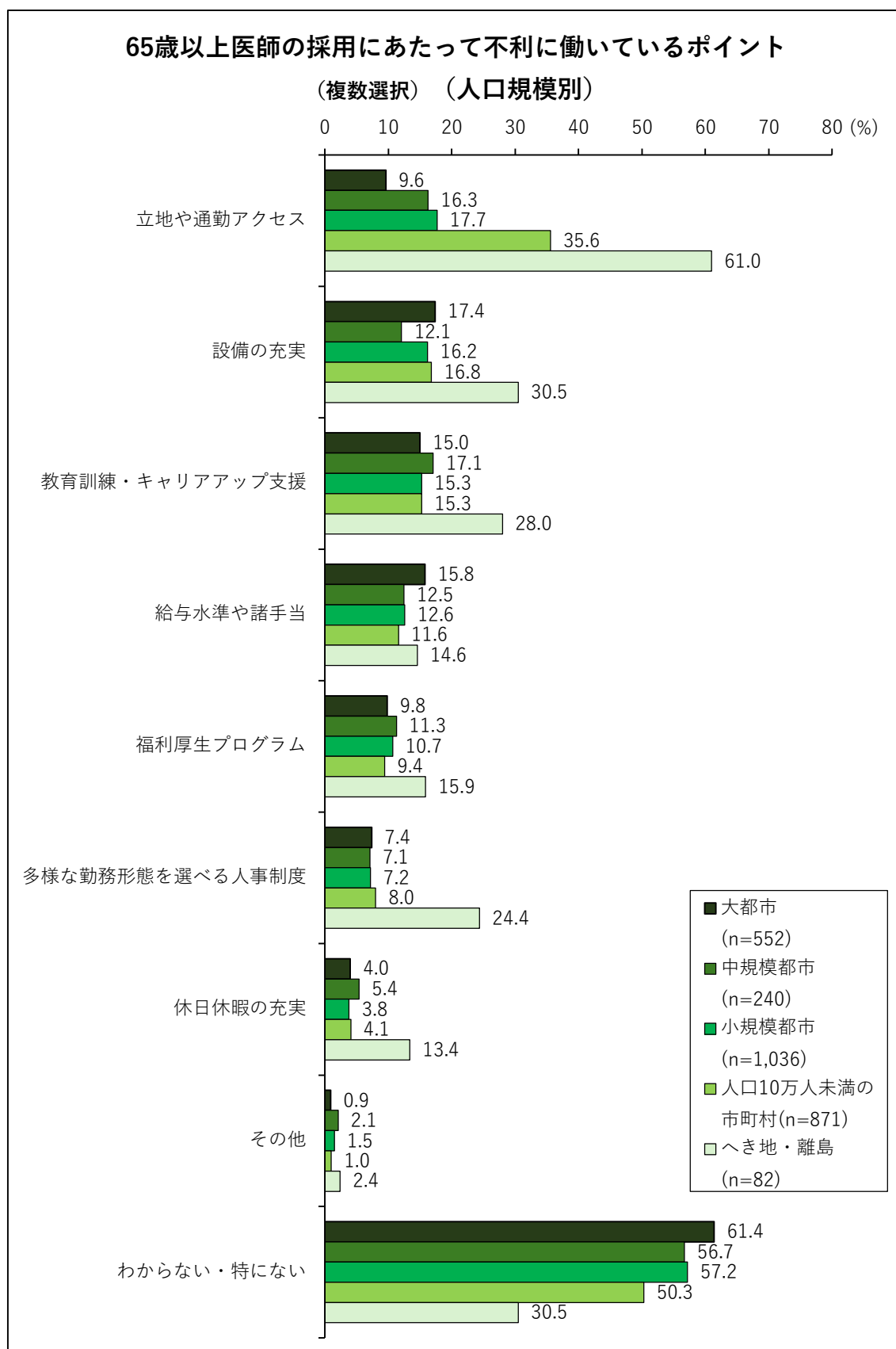


次ページの図表 4-3-4-2 は、65 歳以上医師の採用にあたって不利に働いているポイント（複数選択）について、「人口規模別」にクロス集計した結果を示している。

「立地や通勤アクセス」が不利に働いているとの回答割合は人口規模が小さいほど高く、「大都市」で 9.6%、「中規模都市」で 16.3%、「小規模都市」で 17.7%だったのに対し、「人口 10 万人未満の市町村」では 35.6%、「へき地・離島」では 61.0%に達した。

「へき地・離島」では、他にも「設備の充実」(30.5%)、「教育訓練・キャリアアップ支援」(28.0%)、「多様な勤務形態を選べる人事制度」(24.4%)、「福利厚生プログラム」(15.9%)、「休日休暇の充実」(13.4%)といった項目でも他の人口規模に比べて不利に働いているとの回答割合が高かった。

図表 4-3-4-2.

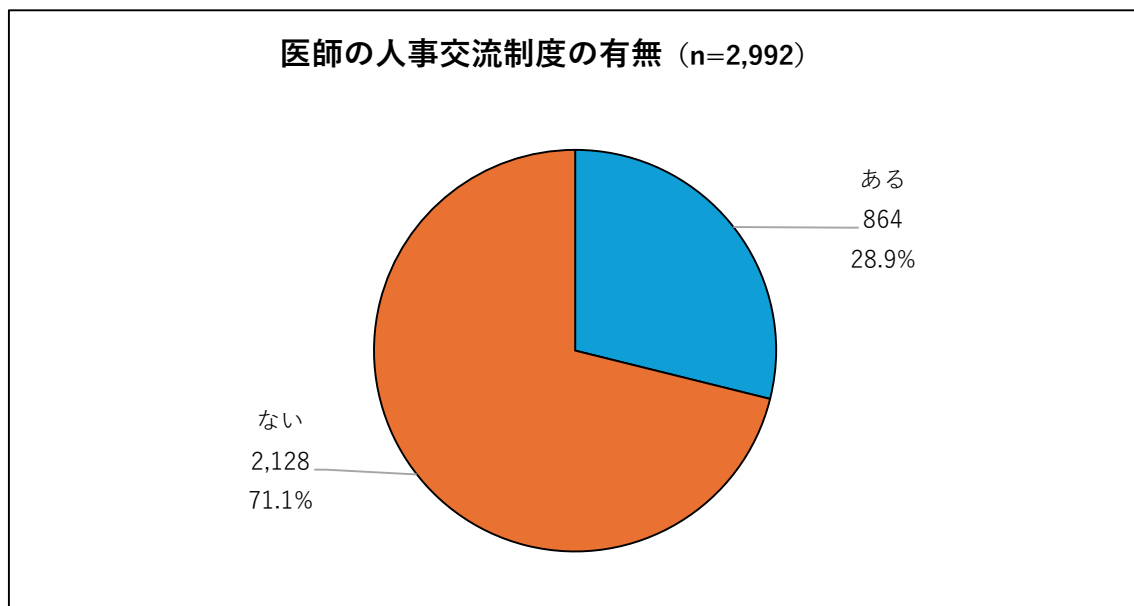


5. 医師の労務管理上の工夫

5. 1 医師の人事交流制度

図表 5-1-1 は、医師の人事交流制度の有無について尋ねた結果を示している。医師の人事交流制度がある（28.9%）医療施設が 3 割弱に対し、医師の人事交流制度がない（71.1%）施設が 7 割強であった。

図表 5-1-1.



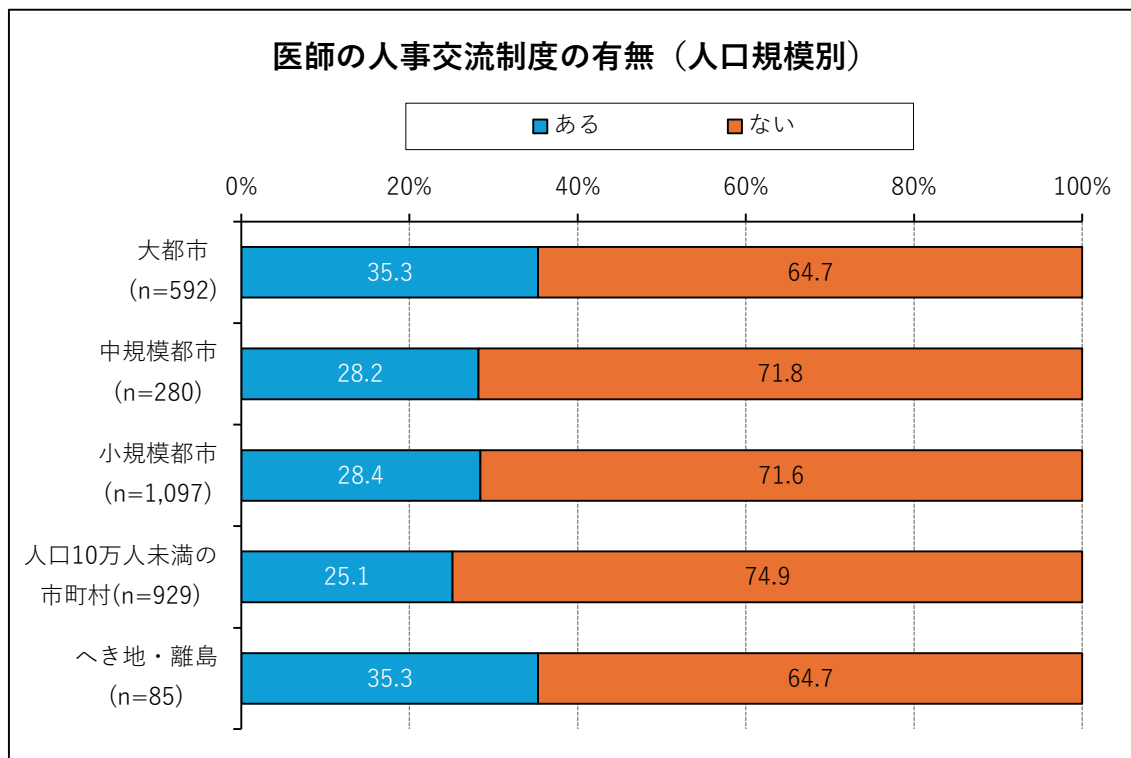
次ページ以降の図は、医師の人事交流制度の有無についての回答を「人口規模別」（図表 5-1-2）、「設立母体別」（図表 5-1-3）、「病床規模別」（図表 5-1-4）にクロス集計した結果を示している。

「人口規模別」にみると、「大都市」（35.3%）と「へき地・離島」（35.3%）において、その他の人口規模（25.1%～28.4%）に比べて相対的に「医師の人事交流制度がある」との回答割合が高かった。

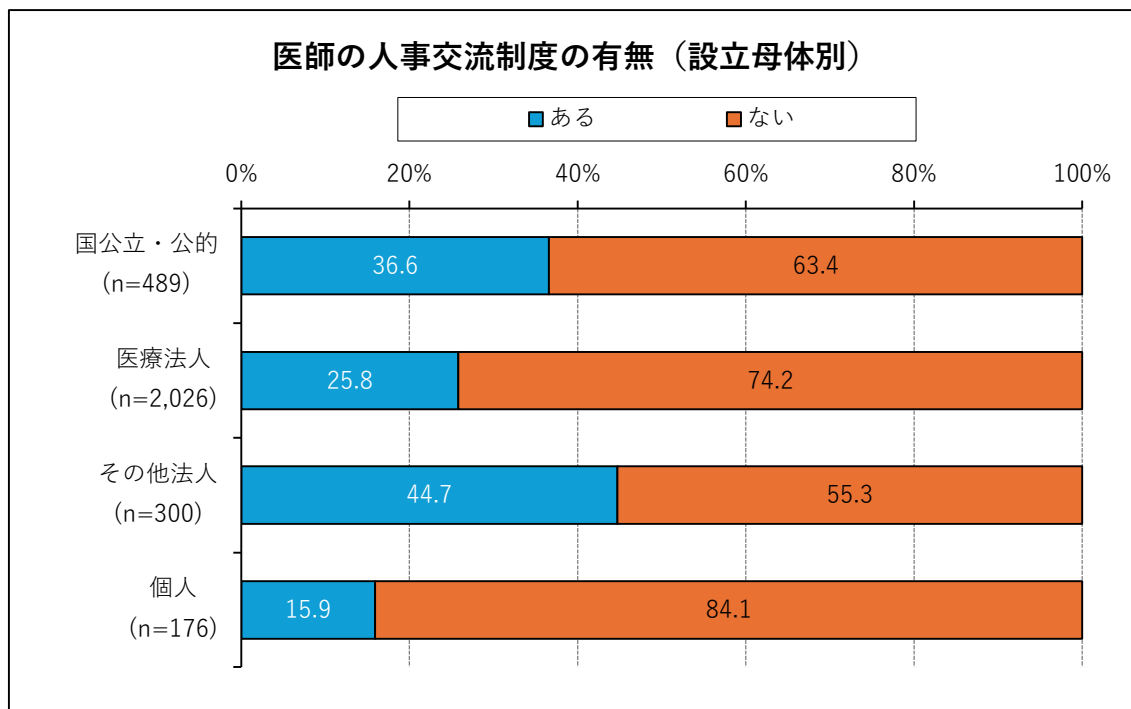
「設立母体別」にみると、「個人」（15.9%）や「医療法人」（25.8%）に比べて「国公立・公的」（36.6%）と「その他の法人」（44.7%）の方が、相対的に「医師の人事交流制度がある」との回答割合が高かった。

病床規模別にみると、病床規模が大きくなるにつれて、「医師の人事交流制度がある」との回答割合が高かった（有床診療所で 21.9%、病院 20-99 床で 28.4%、病院 100-199 床で 31.1%、病院 200-499 床で 36.8%、病院 500 床以上で 53.5%）。

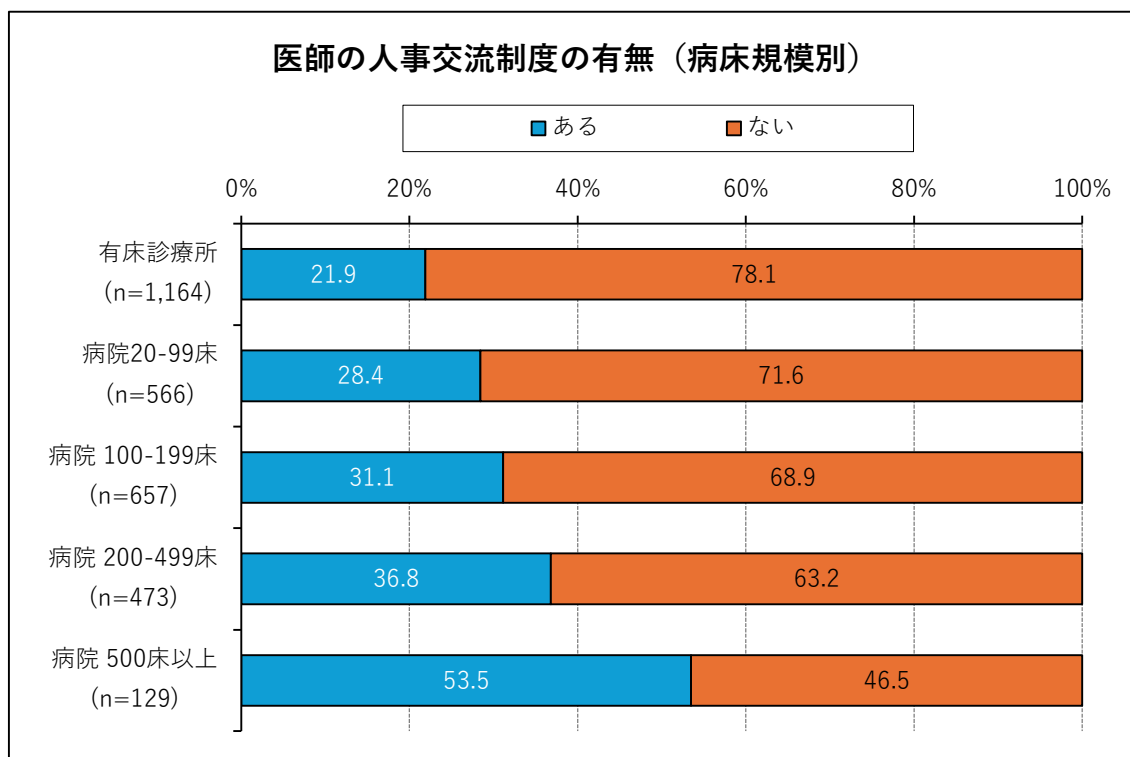
図表 5-1-2.



図表 5-1-3.



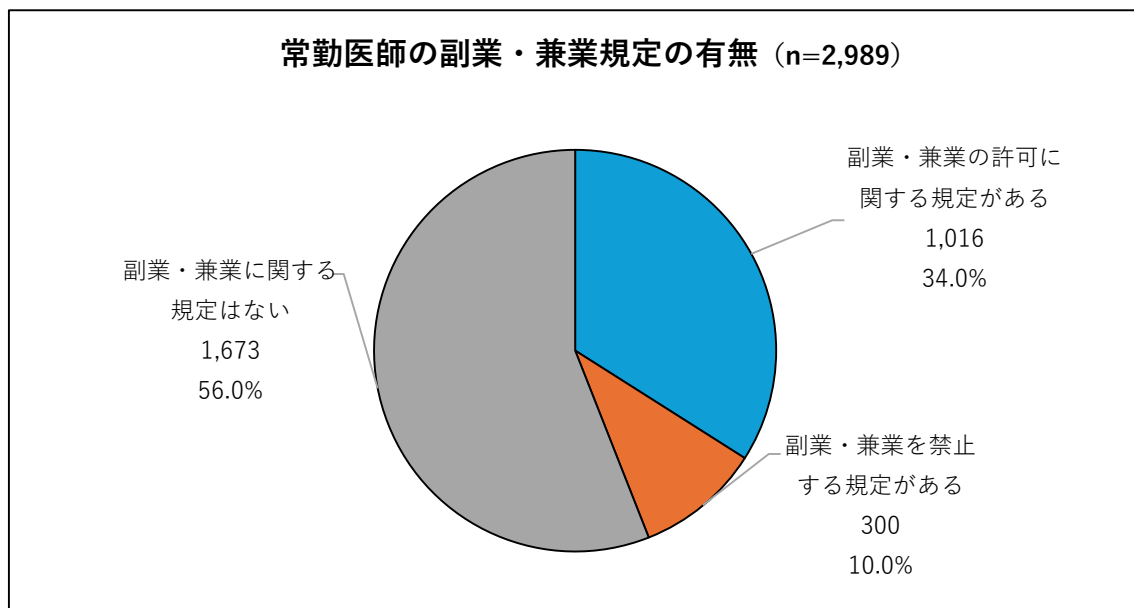
図表 5-1-4.



5. 2 常勤医師の副業・兼業規定

図表 5-2-1 は、常勤医師の副業・兼業規定の有無について尋ねた結果を示している。「副業・兼業に関する規定はない」が 56.0%、「副業・兼業の許可に関する規定がある」が 34.0%、「副業・兼業を禁止する規定がある」が 10.0%であった。

図表 5-2-1.



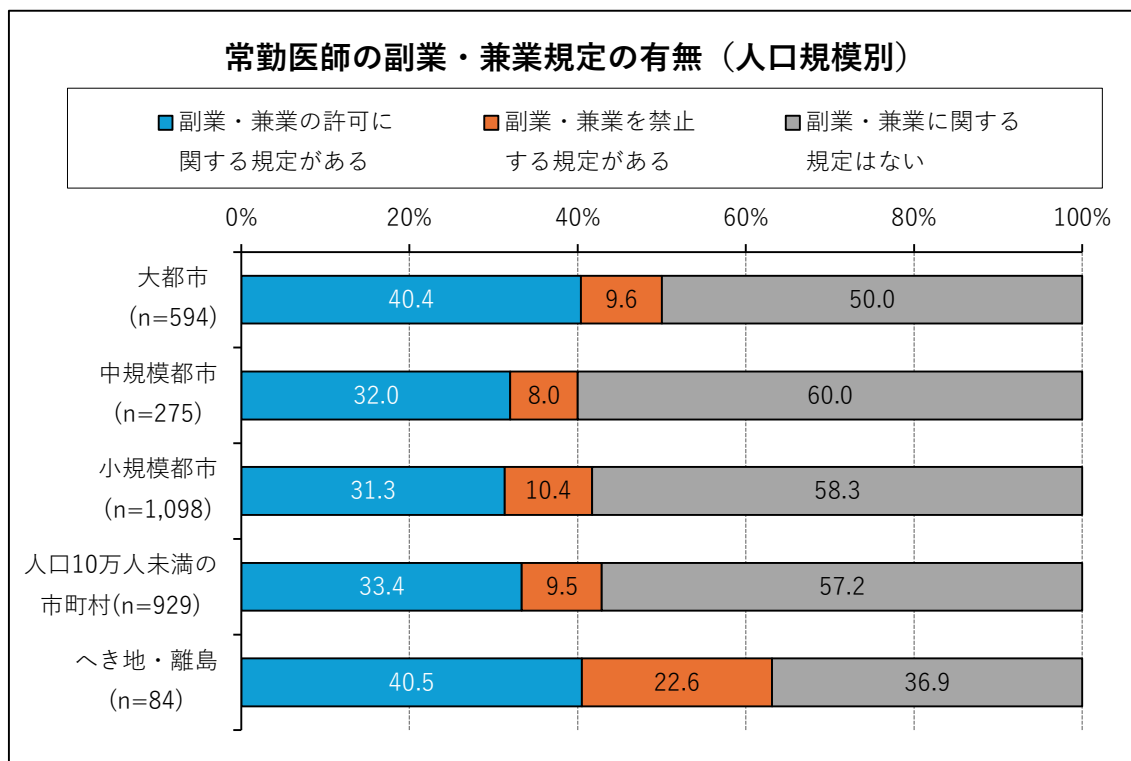
次ページ以降の図は、常勤医師の副業・兼業規定の有無について尋ねた回答を「人口規模別」（図表 5-2-2）、「設立母体別」（図表 5-2-3）、「病床規模別」（図表 5-2-4）にクロス集計した結果を示している。

「人口規模別」にみると、「大都市」（40.4%）と「へき地・離島」（40.5%）において、その他の人口規模（31.3%～33.4%）に比べて「副業・兼業の許可に関する規定がある」との回答割合が高く、「副業・兼業に関する規定はない」との割合が低かった。また「へき地・離島」では 22.6%が「副業・兼業を禁止する規定がある」との回答であった。

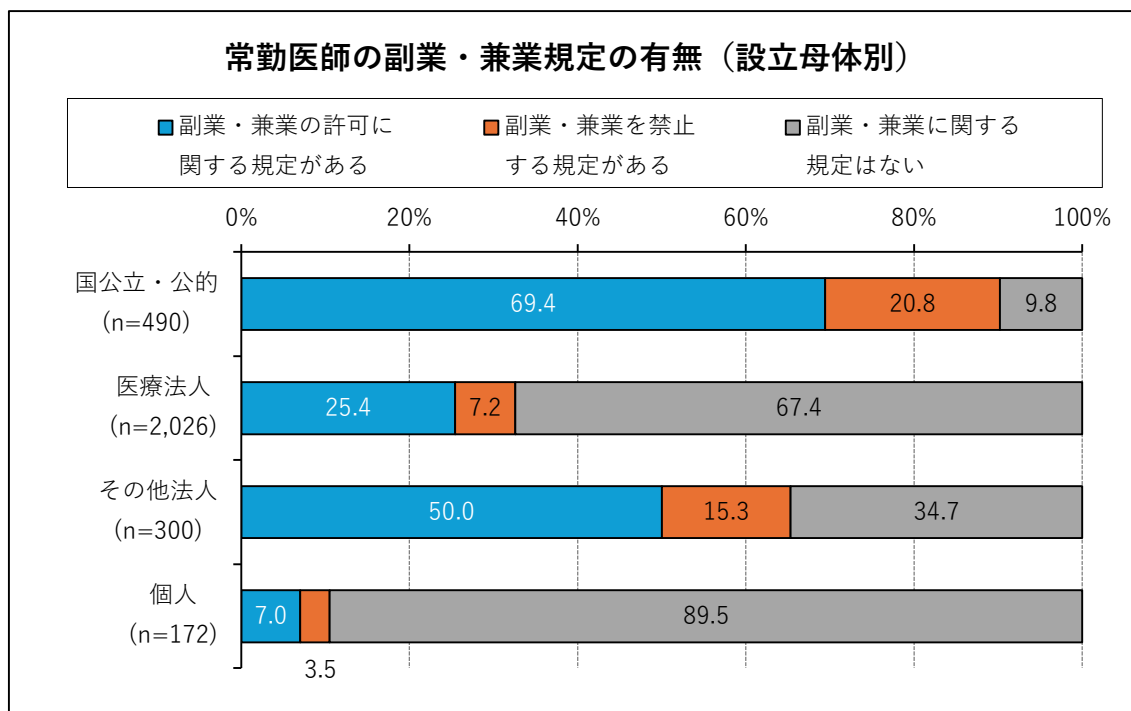
「設立母体別」にみると、「個人」（7.0%）や「医療法人」（25.4%）に比べて「国公立・公的」（69.4%）と「その他の法人」（50.0%）の方が、相対的に「副業・兼業の許可に関する規定がある」との回答割合が高く、「副業・兼業に関する規定はない」との割合が低かった。また「国公立・公的」では 20.8%が「副業・兼業を禁止する規定がある」との回答であった。

病床規模別にみると、病床規模が大きくなるにつれて、「副業・兼業の許可に関する規定がある」との回答割合が高く、「副業・兼業に関する規定はない」との割合が低かった。

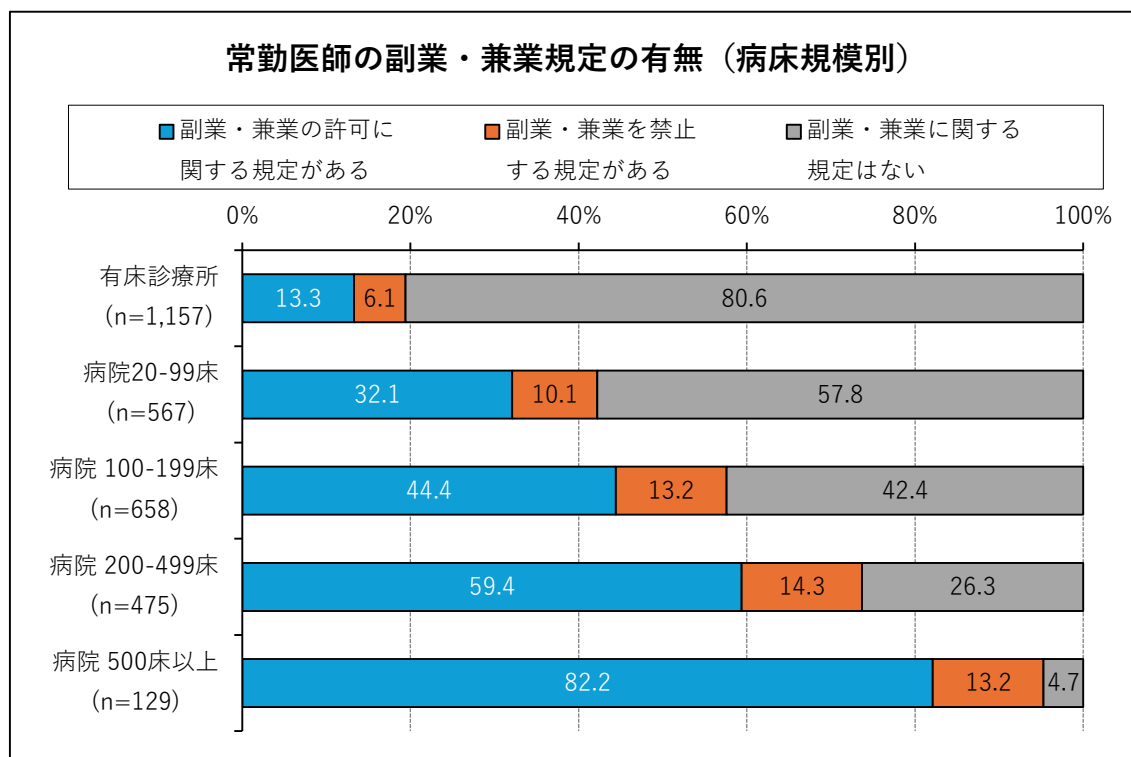
図表 5-2-2.



図表 5-2-3.



図表 5-2-4.

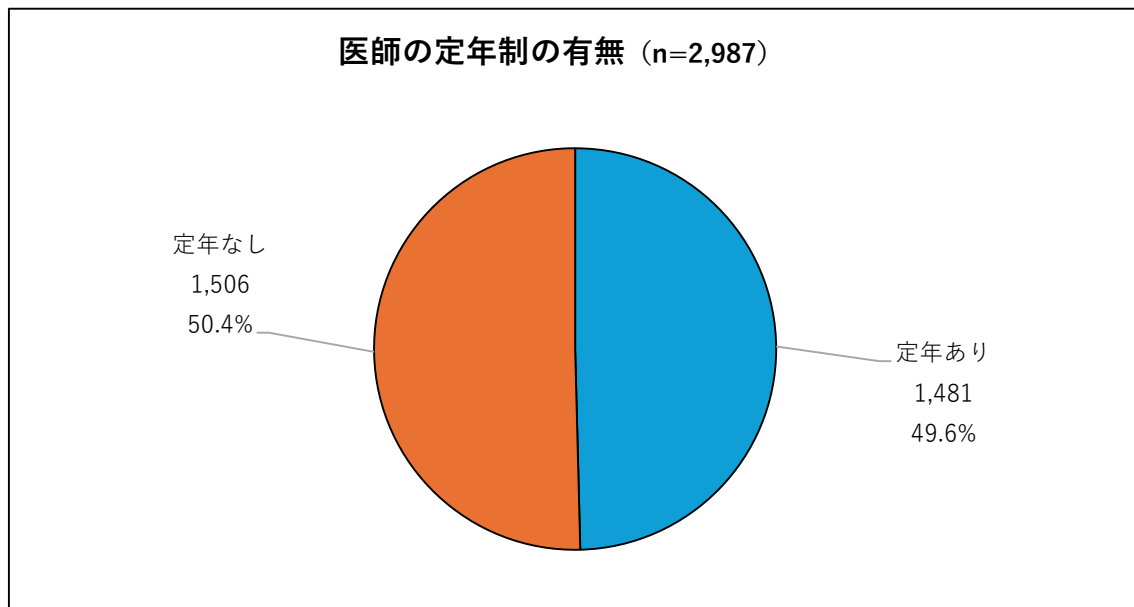


5. 3 医師の定年と定年後の雇用延長制度

(1) 定年制の有無

図表 5-3-1-1 は、医師の定年制の有無について尋ねた結果を示している。「医師の定年あり」との回答が 49.6%、「医師の定年なし」との回答が 50.4%と、おおよそ 2 つに分かれた。

図表 5-3-1-1.



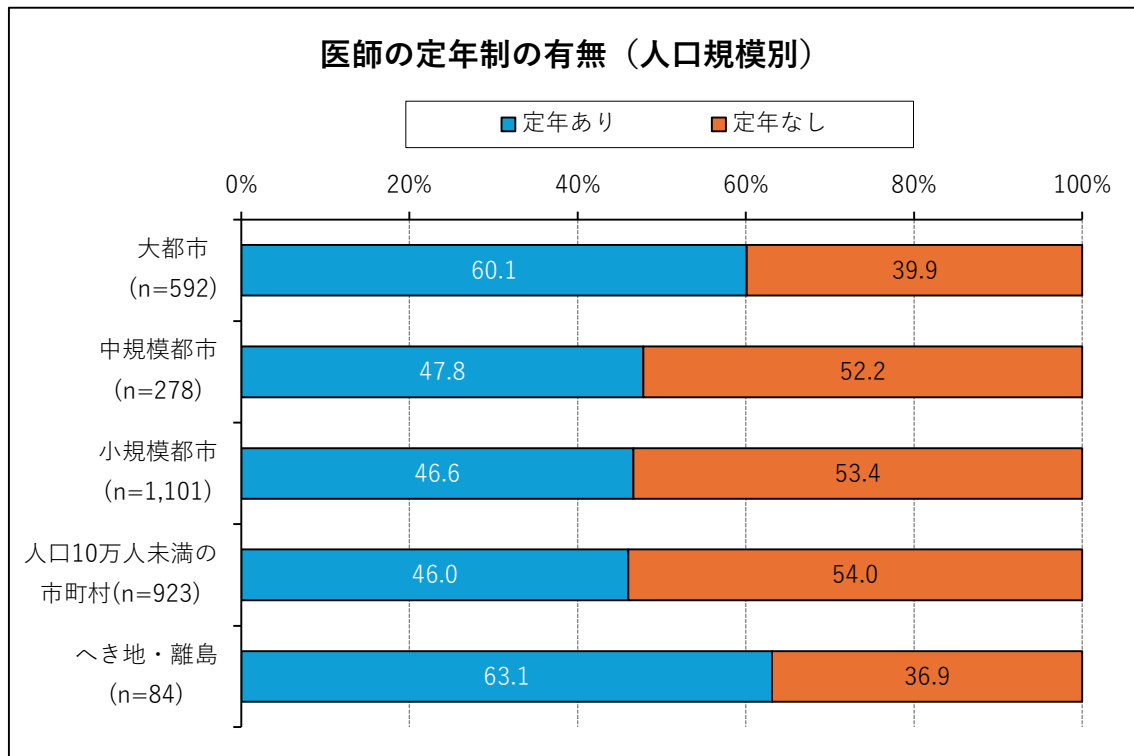
次ページ以降の図は、医師の定年制の有無について尋ねた回答を「人口規模別」（図表 5-3-1-2）、「設立母体別」（図表 5-3-1-3）、「病床規模別」（図表 5-3-1-4）にクロス集計した結果を示している。

「人口規模別」にみると、「大都市」（60.1%）と「へき地・離島」（63.1%）において、その他の人口規模（46.0～47.8%）に比べて相対的に「医師の定年あり」との回答割合が高かった。

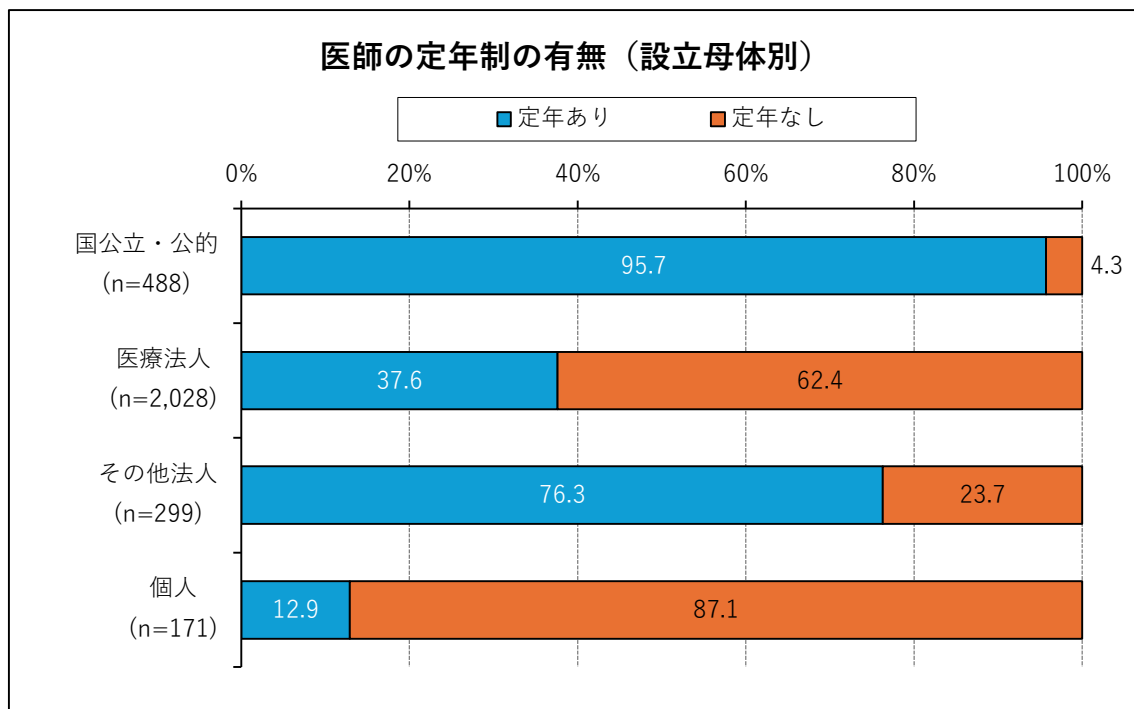
「設立母体別」にみると、「個人」（12.9%）や「医療法人」（37.6%）に比べて「国公立・公的」（95.7%）と「その他の法人」（76.3%）の方が、相対的に「医師の定年あり」との回答割合が高かった。

病床規模別にみると、病床規模が大きくなるにつれて、「医師の定年あり」との回答割合が高かった（有床診療所で 21.0%、病院 20-99 床で 51.4%、病院 100-199 床で 65.3%、病院 200-499 床で 82.5%、病院 500 床以上で 98.4%）。

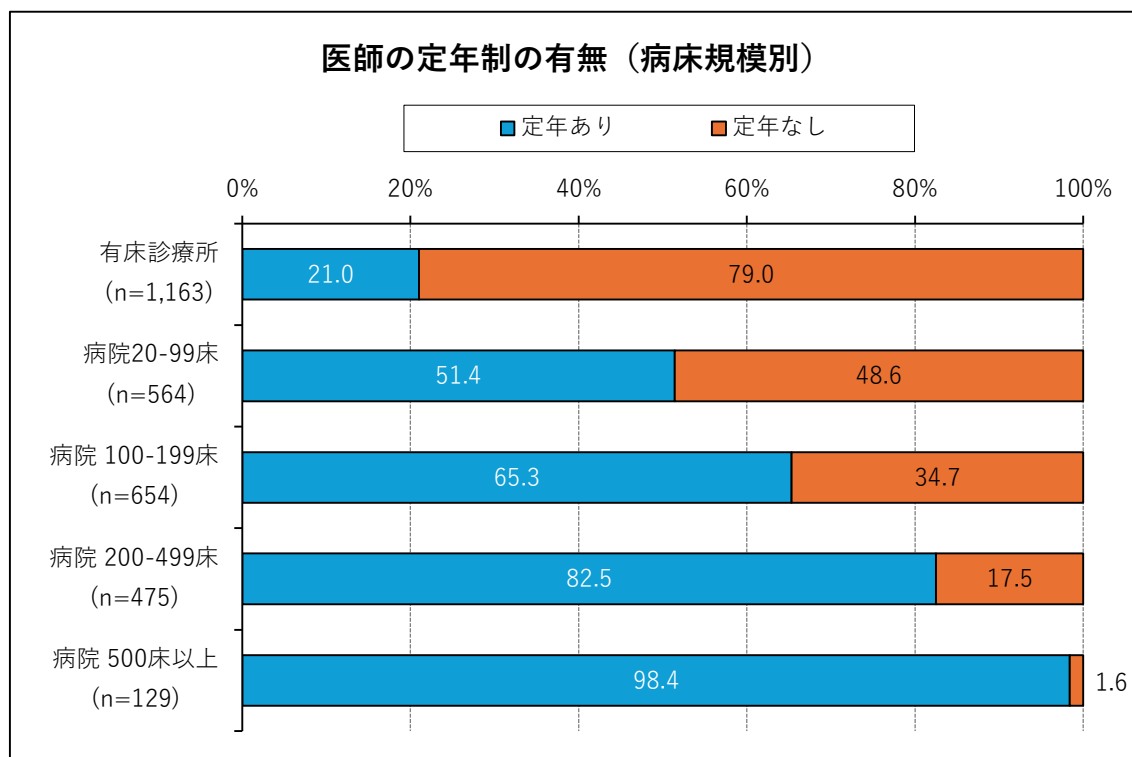
図表 5-3-1-2.



図表 5-3-1-3.



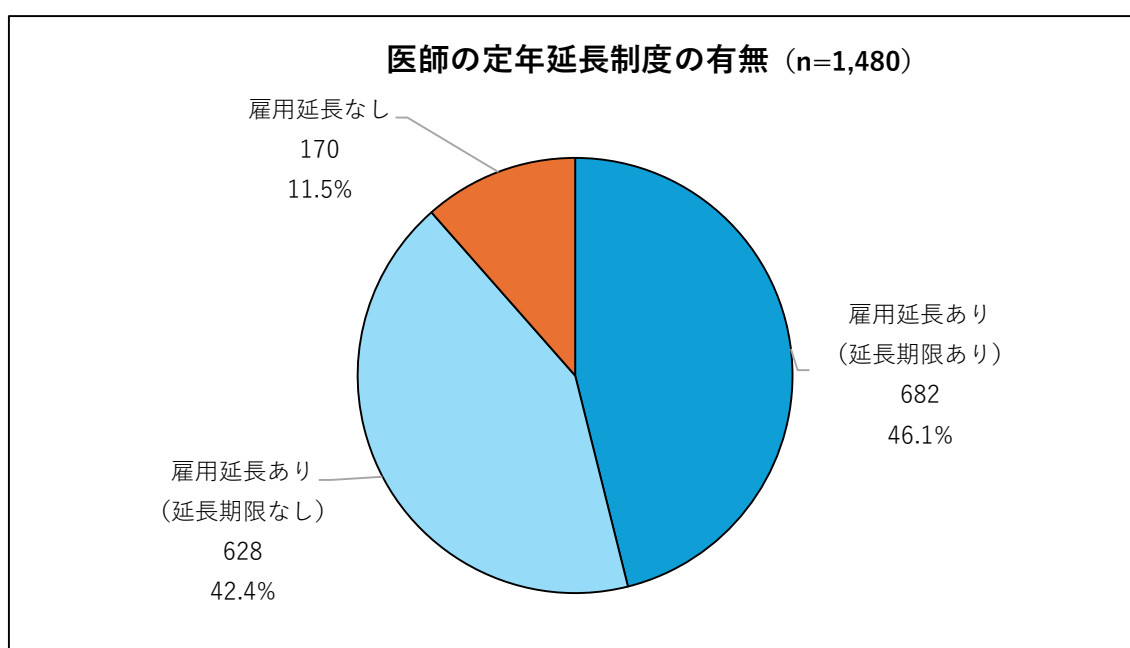
図表 5-3-1-4.



（２）定年後の雇用延長制度の有無

図表 5-3-2-1 は、「医師の定年あり」と回答した医療施設に対して「定年延長制度の有無」について尋ねた結果を示している。「雇用延長なし」（11.5％）は 1 割強で、9 割弱（88.5％）の回答施設に医師の定年延長制度が存在した。また、雇用延長の期限については、「延長期限あり」（46.1％）と「延長期限なし」（42.4％）におおよそ 2 分された。

図表 5-3-2-1.



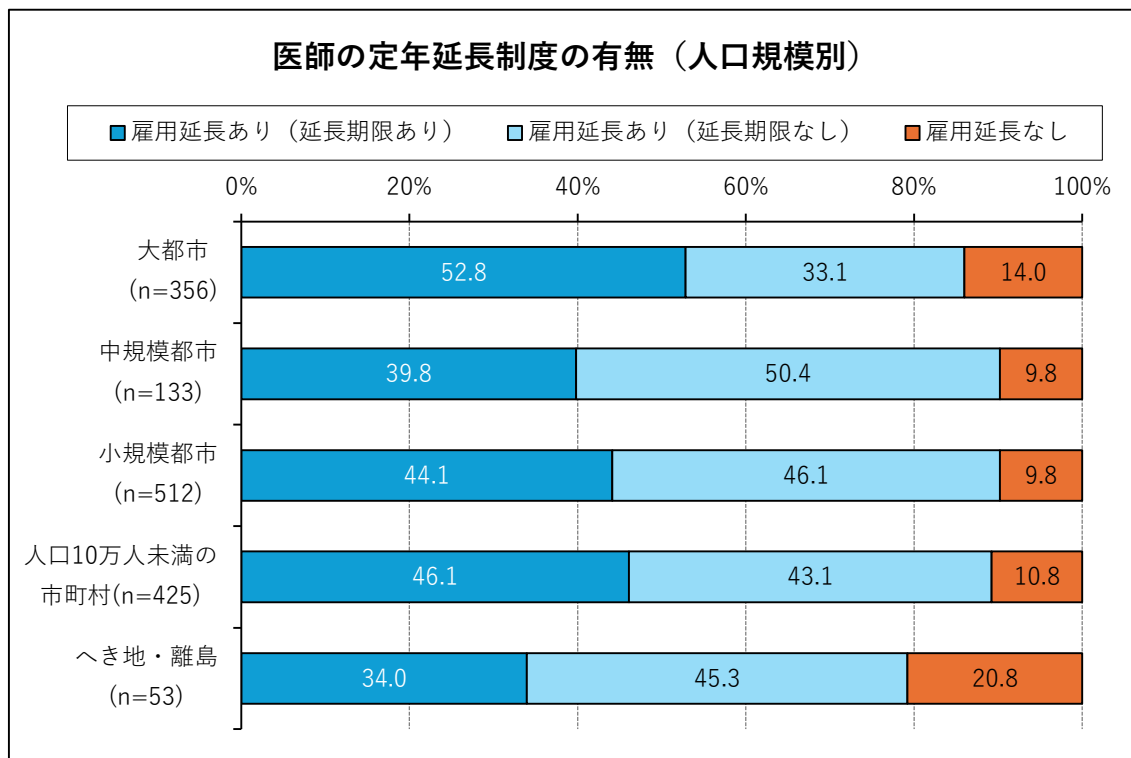
次ページ以降の図は、「医師の定年あり」と回答した医療施設に対する「定年延長制度の有無」について尋ねた回答を「人口規模別」（図表 5-3-2-2）、「設立母体別」（図表 5-3-2-3）、「病床規模別」（図表 5-3-2-4）にクロス集計した結果を示している。

「人口規模別」にみると、「へき地・離島」（20.8%）において、その他の人口規模（9.8～14.0%）に比べて「雇用延長なし」との回答割合がやや高かった。また、「大都市」（52.8%）において、その他の人口規模（34.0～46.1%）に比べて「定年後の雇用延長期限あり」との回答割合がやや高かった。

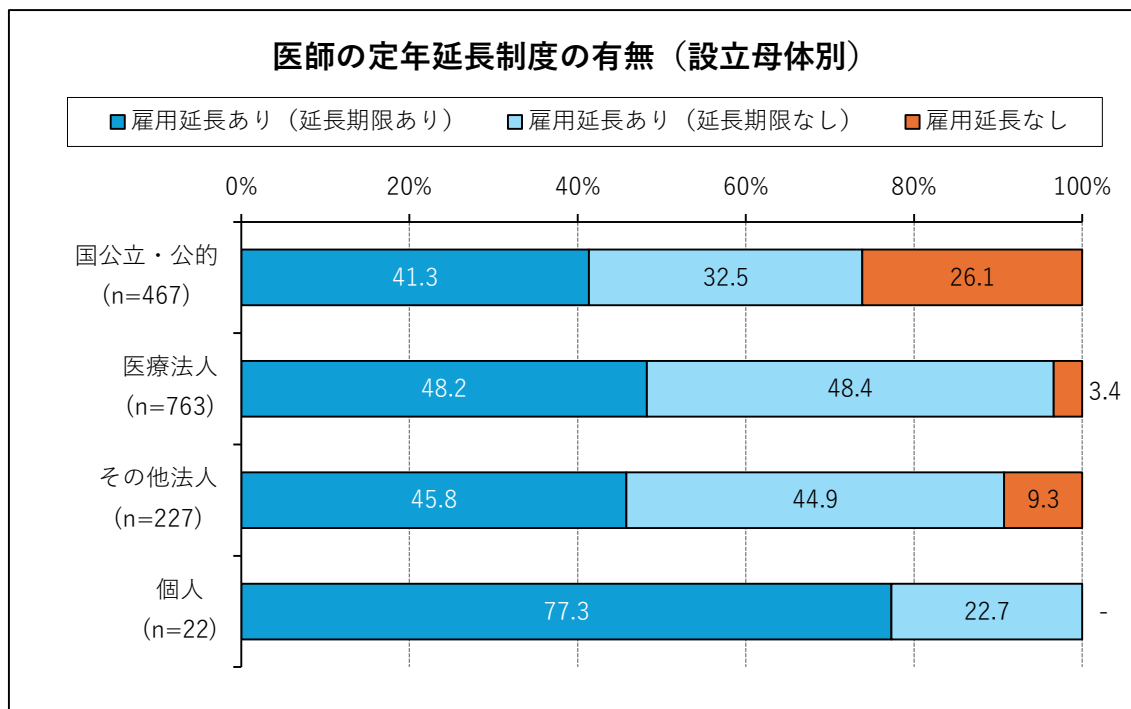
「設立母体別」にみると、「国公立・公的」（26.1%）において、他の設立母体に比べて「雇用延長なし」との回答割合が高かった（個人 0%、医療法人 3.4%、その他の法人 9.3%）。

病床規模別にみると、「病院 500 床以上」（42.5%）において、他の病床規模と比べて「雇用延長なし」との回答割合が高かった（有床診療所 8.6%、病院 20-99 床 7.2%、病院 100-199 床 5.9%、病院 200-499 床 12.5%）。

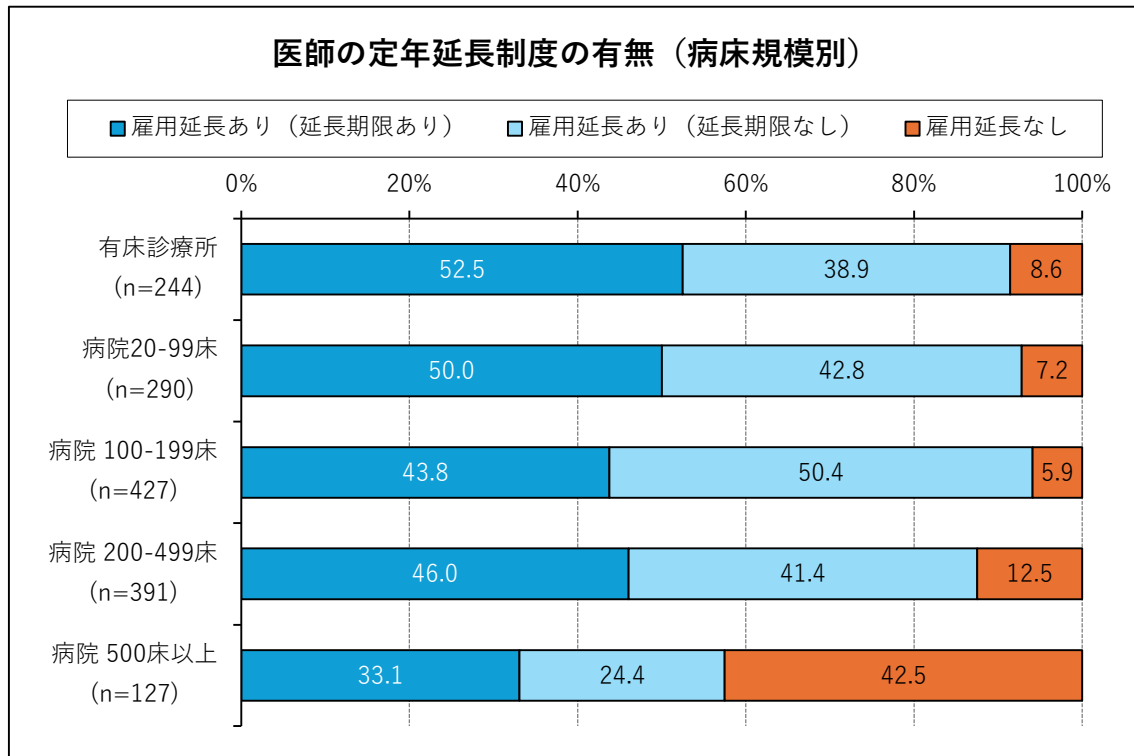
図表 5-3-2-2.



図表 5-3-2-3.



図表 5-3-2-4.

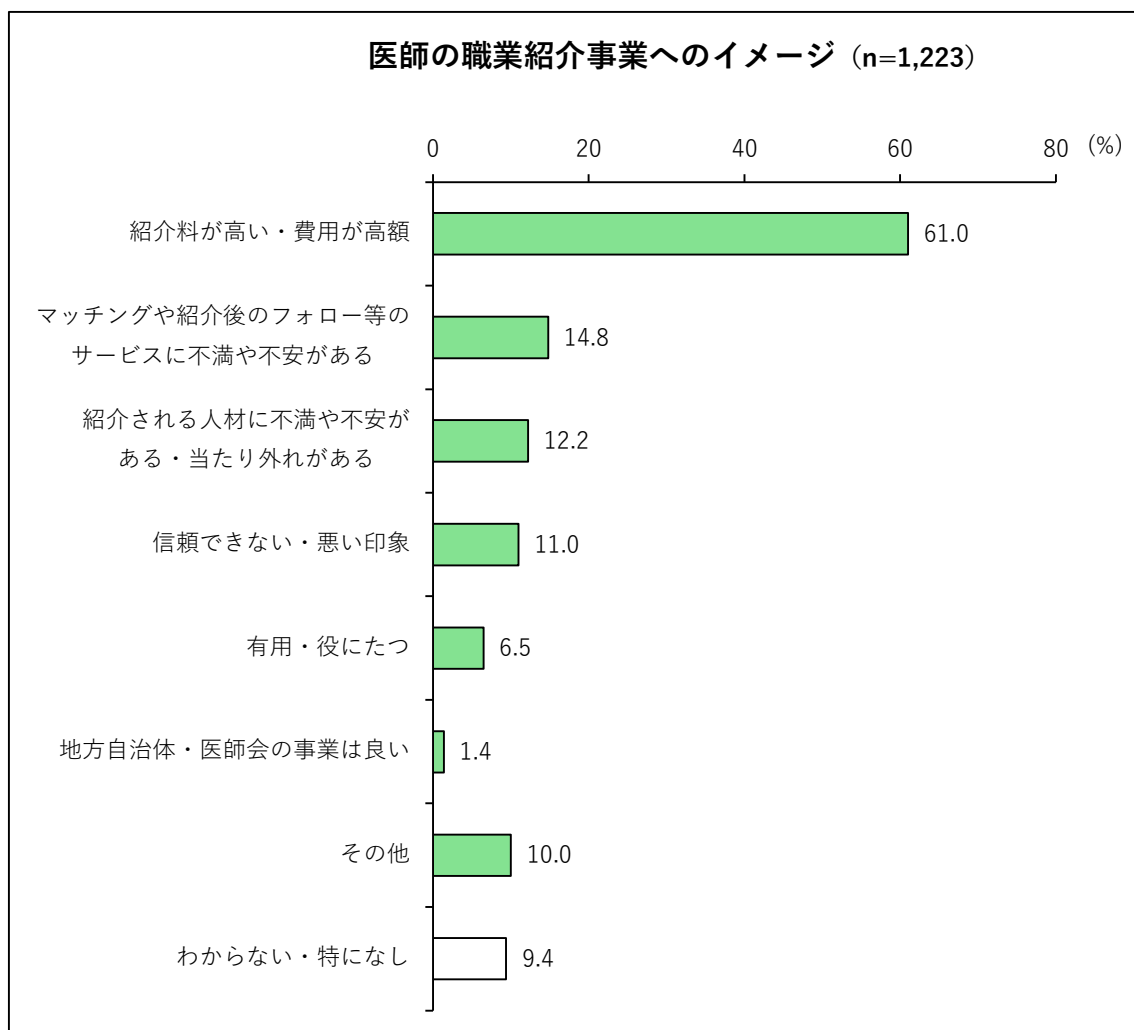


6. 医師の職業紹介に関連して

6. 1 医師の職業紹介事業へのイメージ

図表 6-1-1 は、医師の職業紹介事業へのイメージを尋ねた結果を示している。自由記述形式の回答をカテゴライズして集計し、多い順に示した。医師の職業紹介事業のイメージとしては「紹介料が高い・費用が高額」(61.0%)が圧倒的に多く、次いで「サービスに不満や不安」(14.8%)、「紹介される人材に不満や不安がある・当たり外れがある」(12.2%)、「信頼できない」(11.0%)とネガティブなイメージが続いて挙げられた。

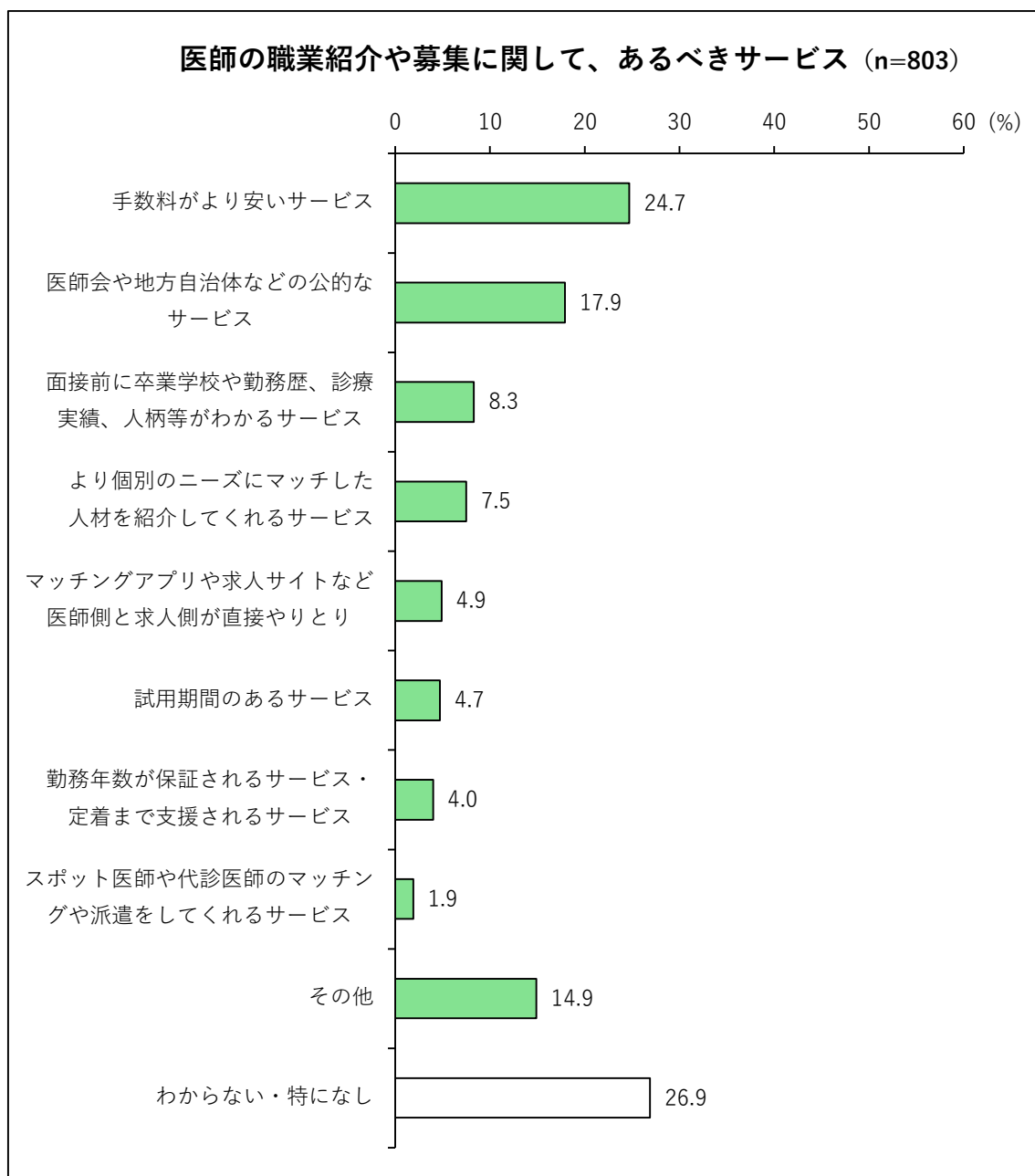
図表 6-1-1. 医師の職業紹介事業へのイメージ



6. 2 医師の職業紹介や募集に関して、あるべきサービス

図表 6-2-1 は、医師の職業紹介や募集に関して、あるべきサービスを尋ねた結果を示している。自由記述形式の回答をカテゴライズして集計し、多い順に示した。あるべきサービスとしては、「手数料がより安いサービス」(24.7%)が最も多く、次いで「医師会や地方自治体などの公的なサービス」(17.9%)が挙げられた。

図表 6-2-1. 医師の職業紹介や募集に関して、あるべきサービス



6. 3 地域の医療提供体制の課題

図表 6-3-1 は、地域の医療提供体制の課題について尋ねた結果を示している。自由記述形式の回答をカテゴライズして集計し、多い順に示した。課題としては、「人材不足・人員構造」(66.6%)が圧倒的であり、次いで「医療提供体制・連携体制」(17.4%)、「経営・財務」(14.6%)、「患者・需要構造」(9.9%)と続いた。

図表 6-3-1. 地域の医療提供体制の課題

